

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 157

La Thérapeutique
des VICIATIONS PELVIENNES
à la Clinique Obstétricale
de la Faculté de Médecine de Lyon

Documents recueillis au Cours des Années 1931-1932

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 30 Mars 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul LEBLANC

Né le 17 Juillet 1907, à St-ETIENNE (Loire)



LYON

BOSC Frères, M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton, 42

1933

**La Thérapeutique des Viciations Pelviennes
à la Clinique Obstétricale
de la Faculté de Médecine de Lyon**

La Thérapeutique
des VICIATIONS PELVIENNES
à la Clinique Obstétricale
de la Faculté de Médecine de Lyon

Documents recueillis au Cours des Années 1931-1932

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 30 Mars 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul LEBLANC

Né le 17 Juillet 1907, à St-ETIENNE (Loire)



LYON

BOSC Frères, M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton, 42

1933

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. A. MOREL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	X. (BONNET, agrégé.
Clinique des maladies des enfants	chargé de cours
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires	MOURIQUANT
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	VILLARD
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	COLLET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	GAYET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERA...
Chimie organique et Toxicologie	COURMONT
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	FLORENCE
Anatomie	MOREL
Histologie	MANCEAU
Physiologie	GUIART
Pathologie externe	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutique générales	DOYON
Anatomie pathologique	LERICHE
Chirurgie opératoire	FROMENT
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	CADE
Médecine légale	FAVRE
Hygiène	FATEL
Thérapeutique	ARLOING (F.)
Pharmacie et Pharmacologie	Etienné MARTIN
Hydrologie thérapeutique et climatologie	ROCHAIX
	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM.
NOGIER
RHENTER
MAZEL
SANTY
CHALIER (André)
CHALIER (Joseph)
DUMAS

MM.
DUFOURT
DEVIC
GABRIELLE
MARTIN (Joseph)
ROCHET (Ph.)
WERTHEIMER
GATE

MM.
DECHAUME
BERNHEIM
POLLOSSON
CHAMBON
CIBERT
ÉPARVIER
GUILLEMINET

MM.
MORENAS
REBATTU Ch.
REVOL Ch.
ENSELME Ch.
SEDALLIAN Ch.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. VORON, président : TRILLAT, assesseur,
RHENTER et ÉPARVIER



La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Hommage de tendresse et de reconnaissance.

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique Obstétricale

Accoucheur des Hôpitaux

Nous lui sommes particulièrement reconnaissant d'avoir bien voulu nous confier ce sujet.

Qu'il nous soit permis de lui exprimer ici notre très respectueuse et profonde gratitude pour l'accueil toujours bienveillant qu'il nous réserva dans son service et pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre jury de thèse.

A NOS JUGES

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIGEAUD

Chef de Clinique Obstétricale

Nous lui devons le sujet de cette thèse et nos quelques connaissances obstétricales.

Dans l'élaboration de ce travail, nous avons toujours trouvé en lui un Maître bienveillant, un guide éclairé et sûr.

Nous le prions de trouver ici le témoignage de notre sincère et vive reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BROCHIER

Moniteur de Clinique Obstétricale

Nous le remercions de la sympathie qu'il nous a toujours témoigné.

A NOS MAÎTRES

La Thérapeutique des Viciations Pelviennes à la Clinique^{Obstétricale} de la Faculté de Médecine de Lyon

Introduction

L'Ecole Lyonnaise, dans son ensemble, est restée fidèle à l'Accouchement Provoqué comme thérapeutique prophylactique de certaines viciations pelviennes (1), et cela malgré les attaques dont cette méthode a été l'objet depuis la guerre.

Alors que cette thérapeutique a été abandonnée complètement à Paris, à Bordeaux et dans presque toutes les Facultés françaises, il nous paraît opportun de préciser dans quelles limites elle est actuellement mise en œuvre à la Clinique Obstétricale.

Il n'est plus question, actuellement, d'opposer l'Accouchement Provoqué aux Hystérotomies. L'organisation des services obstétricaux, devenue bien meilleure, permet de pratiquer aujourd'hui, sans aucune difficulté, n'importe quelle opération de chirurgie obstétricale. Les opérations césariennes, après Epreuve du Travail, donnent dans la thérapeutique des viciations

(1) Consulter à ce sujet les travaux lyonnais de Souzy (*Thèse* 1930), de VANSTEENBERGHE (*Thèse* 1932).

pelviennes sévères, des résultats tout à fait satisfaisants ; nous en apportons 21 observations. Il ne s'agit donc pas, nous le répétons, d'opposer l'une à l'autre ces deux méthodes, mais de montrer les résultats obtenus par leur association et de soutenir, avec preuves à l'appui, la proposition suivante :

« L'ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ DOIT CONSERVER UNE PLACE IMPORTANTE DANS LA THÉRAPEUTIQUE DES VICIATIONS PELVIENNES DE DEGRÉ MOYEN. »

Notre travail paraît venir à son heure.

En effet, tandis qu'à l'Etranger, des Accoucheurs comme Hauch, Henrotay, GammelTolt, Kouwer sont restés fidèles à ce procédé thérapeutique, en France même, des publications tendent d'une part à montrer les dangers des Hystérotomies lorsque celles-ci sont pratiquées en dehors des indications très précises qui doivent en commander l'exécution, d'autre part à rappeler les mérites de l'Accouchement Provoqué en dehors des viciations pelviennes, en cas d'excès de volume foetal par exemple.

Il semble donc que nous assistions actuellement à une évolution dans les idées, évolution qui nous paraît devoir aboutir à une sorte de réhabilitation des Méthodes Prophylactiques qui, ainsi que cela a toujours été pratiqué à la Clinique Obstétricale, doivent conserver une place importante à côté des Méthodes Curatives qui, bien entendu, ont vu se préciser leurs indications.

C'est pour défendre ces idées que nous apportons aujourd'hui des documents représentés par toutes les Observations de viciations pelviennes recueillies à la Clinique Obstétricale au cours de ces deux dernières années.

Nous éliminerons toutes les viciations pelviennes ayant donné lieu à la mise en œuvre d'une thérapeutique d'urgence ou de nécessité chez les femmes amenées pour la première fois à la Clinique au cours de leur travail. Dans ces cas, nous ne sommes évidemment pas maîtres de la thérapeutique.

Nous conserverons seulement les viciations pelviennes dépistées au cours de la Grossesse aux Consultations prénatales. Cela représente d'ailleurs la presque totalité des cas. Etant donné l'assiduité de plus en plus grande des femmes à ces Consultations, devant ce fait aussi que dans notre région, l'organisation de la branche maternité des Assurances Sociales oblige les bénéficiaires de cette Loi à des visites de contrôle assurées par des spécialistes ayant à leur disposition tous les moyens techniques de dépistage des viciations pelviennes, l'on est en droit d'espérer que, de plus en plus, la thérapeutique pourra être discutée à l'avance, mûrement réfléchie et que l'intervention d'urgence pour dystocie consécutive à un rétrécissement du bassin deviendra tout à fait exceptionnelle.

Le fait est que nous avons dépisté, en deux ans, 220 bassins rétrécis pour lesquels une thérapeutique a été discutée et mise en œuvre.

Ces Bassins rétrécis ont été appréciés le plus souvent à l'aide des seuls moyens de pelvimétrie clinique ; dans un certain nombre de cas, la radiographie métrique par le procédé de Fabre a permis de préciser les carac-

tères de l'angustie pelvienne, nous rendant surtout service dans les cas de bassins asymétriques.



Ce sont ces 220 observations que nous rapportons dans ce travail. Pour exposer les faits, nous avons été conduits à les classer de la manière suivante :

a) Rétrécissements Légers ou Modérés.

Dans cette catégorie, nous mettons tous les bassins symétriques ou d'asymétrie légère ou modérée présentant un rétrécissement limité ou prépondérant au niveau du détroit supérieur; rétrécissement tel que le diamètre promonto-pubien minimum puisse être évalué à plus de 9 cm., l'arc antérieur n'étant pas ou peu touché et permettant en tout cas l'adaptation du pôle céphalique.

b) Rétrécissements Moyens.

C'est le groupe le plus important. Il s'agit de bassins de forme régulière, aplatis et généralement rétrécis, ayant 9 cm. environ de DU, l'excavation n'étant pas ou peu déformée.

Nous avons classé également dans cette catégorie certains bassins plats présentant une diminution un peu plus importante du diamètre antéro-postérieur. (Bassins aplatis de 8 cm. 5 du DU.)

c) Rétrécissements Sévères.

Nous classons ici tous les bassins généralement rétrécis, aplatis et généralement rétrécis, annelés, de moins de 9 cm. de DU ; les bassins aplatis de moins de 8 cm. 5 de conjugué vrai ; les bassins qui, tout en

ayant un diamètre antéro-postérieur au détroit supérieur utilisable, nous ont présenté à l'examen des déformations de l'excavation telles que faux promontoires, redressements du sacrum ; ou encore ceux dont l'arc antérieur avait subi des modifications telles que l'adaptation du pôle céphalique devait s'en trouver fortement gênée, une partie de l'aire du détroit supérieur étant rendue de ce fait inutilisable.

Nous aurions classé également ici les bassins d'asymétrie forte ou violente, mais nous n'en possédons aucune observation au cours de ces deux dernières années.

Cette classification anatomo-clinique présente comme telle le flanc à la critique, puisque, d'une part, elle préjuge de l'exactitude de nos moyens d'investigation et que, d'autre part, il existe des cas limites où seuls des impondérables interviennent pour faire entrer tel bassin dans telle ou telle catégorie.

Il s'agit cependant là d'un essai de classification entièrement objectif et qui est indispensable à l'interprétation des décisions thérapeutiques qui ont été prises pour chaque femme examinée.

Ayant ainsi groupé nos observations, nous avons, pour chacune d'elles, réuni les éléments qui sont contenus tant sur les feuilles spéciales de la consultation que sur les feuilles statistiques établies au moment de l'accouchement, et ces éléments se trouvent classés de la manière suivante :

Schéma d'observation

- 1° Age. Parité. Numéro d'observation.
- 2° Antécédents obstétricaux.
- 3° Examen du bassin et éléments de pronostic obstétrical.

4° Décision thérapeutique.

5° Accouchement.

6° Suites de couches.

7° Etat de l'enfant à la naissance et à la sortie du service.

Dès maintenant, nous donnons nos résultats totaux qui, sommairement, peuvent être résumés ainsi :

Nombre de bassins dépistés à la Consultation prénatale au cours des années 1931-1932 : 220.

Nombre de cas où a été mise en œuvre une thérapeutique prophylactique : 92.

Nombre de cas où a été mise en œuvre une thérapeutique chirurgicale au cours du travail : 21.

Nombre de cas où le travail s'étant déroulé à terme en dehors de toute thérapeutique prophylactique, a été suivi de l'expulsion ou de l'extraction de l'enfant par voies naturelles : 108.

Nous avons rapporté nos observations classées par année. Dans chaque année, nous les avons groupées par degré d'angustie.

Dans chaque groupe de bassins, nous envisagerons successivement les cas où a été mise en œuvre une Thérapeutique Prophylactique ; nous verrons à ce propos quel a été le pourcentage des expulsions spontanées et des interventions.

Nous envisagerons ensuite les Epreuves du Travail, distinguant les épreuves terminées par un accouchement par les voies naturelles de celles ayant conduit à une intervention césarienne.

Puis, dans un chapitre précédant nos Conclusions, nous aurons à examiner rétrospectivement dans quelle mesure la ligne de conduite de chaque cas a été justifiée et les résultats tant maternels que foëtaux obtenus par la combinaison des Méthodes Prophylactiques et Curatives.

OBSERVATIONS

Année 1931

Rétrécissements Légers ou Modérés

I. — Thérapeutique prophylactique

A) ACCOUCHEMENTS PROVOQUÉS

a) BOUGIE DE KRAUSE

OBSERV. N° 218.

II PARE — 28 ans.

1^{er} Accouchement. — Forceps. Enfant ayant vécu 4 heures.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Faux promontoire sacré S₁-S₂, non obstétrical.

Promontoire vrai, élevé et saillant, atteint à 10cm.7.

Bassin A et GR, d'un peu plus de 9 cm. de DU. •

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. Six jours avant terme.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail : 8 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.080/500 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 225.

II PARE — 19 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.450 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 8, saillant.

Bassin A et GR, annelé, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de volume normal.

Accouchement. — Provoqué. Après terme.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail : 3 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 4.270/700 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 233.

III GESTE — 34 ans.

1^{er} *Accouchement*. — A terme. Forceps. Enfant mort à 7 ans.

2^o *Accouchement*. — F. C. de 3 mois.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire.

Sacrum de forme normale.

Promontoire vrai, moyennement saillant et peu élevé, atteint à 10 cm. 7.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Provoqué. Après terme.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail: 75 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.060/650 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 234.

II PARE — 24 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Prématuré. Provoqué à 8 m. 1/2. Enfant vivant de 3.100 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon diminué.

Promontoire vrai, atteint à bout de doigt.

Bassin GR, de 9 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/2.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail: 15 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.830/560 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 294.

II PARE — 23 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Normal à terme. Enfant vivant de 3.250 grammes.

Bassin. — Arc antérieur redressé.

Promontoire vrai, haut et saillant, atteint à 11 cm.

Bassin A et GR, de 9 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Provoqué. Après terme.

Bougie de Krause.

Forceps au bas de l'excavation pour souffrance fœtale.

Enfant de 3.980/970 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 308.

II PARE — 32 ans.

1^{er} Accouchement. — Normal à terme. Enfant vivant, de 3.000 grammes.

Bassin. — Arc antérieur de rayon un peu diminué.

Promontoire vrai, élevé et saillant, atteint à 10 cm. 8.

Bassin surtout Aplati, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Provoqué. Au voisinage du terme.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail : 6 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.500/550 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 361.

II PARE — 34 ans.

1^{er} Accouchement. — Basiotripsie après forceps sans résultat, sur enfant pesant 3.800 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon diminué.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 8.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/3.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail: 10 h.

Travail lent. Forceps dans l'excavation.

Enfant cyanosé de 3.600/690 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 426.

II PARE — 19 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Provoqué au voisinage du terme. Enfant vivant de 3.300 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon réduit.

Faux promontaire sacré S₁-S₂, obstétrical, atteint à 10 cm. 2.

Promontoire vrai, assez élevé et moyennement sail-
lant, atteint à 11 cm. environ.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU. Etagé.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuro Provoqué. Dix jours avant terme.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail: 15 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.900/630 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 428.

III PARE — 28 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Spontané à terme. Enfant vivant de 3.430 grammes.

2^e *Accouchement*. — Forceps laborieux. Enfant vivant de 3.830 grammes.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon nettement inférieur à la normale.

Sacrum redressé dans son ensemble.

Promontoire vrai, non atteint.

Bassin GR.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Provoqué. Après terme.

Bougie de Krause, début du travail immédiat.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.570/540 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 738.

I PARE — 21 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon sensiblement normal.

Sacrum explorable sur une partie de sa hauteur.

Promontoire vrai, élevé, atteint à 11 cm.

Bassin GR, de petite femme, de plus de 9 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 2/3.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail: 48 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.230/590 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 773.

III PARE — 34 ans.

1^{er} *Accouchement.* — A terme. Forceps. Enfant de 2.700 gr.

Mort à 4 jours.

2^e *Accouchement.* — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2. Enfant vivant de 3.200 gr.

Bassin. — Arc antérieur de rayon légèrement inférieur à la normale, de courbure régulière.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 7 environ.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/2.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail: 90 h.

Forceps pour insuffisance des contractions.

Enfant de 3.000/560 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 842.

I PARE — 33 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon réduit.

Sacrum explorable dans sa partie supérieure.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 8.

Bassin GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/2.

Bougie de Krause, travail déclenché en 33 h.

Expulsion spontanée d'un enfant étonné de 3.770/600 gr.

Suites de couches. — Légèrement subfébriles. Sortie au 15^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1116

II PARE — 29 ans.

1^{er} Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2. Enfant vivant de 2.800 gr.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon voisin de la normale.

Faux promontoire sacré, non obstétrical.

Promontoire vrai, accessible à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU,

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. Un peu avant terme. Bougie de Krause après échec du procédé médicamenteux. Travail déclenché en 11 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.200/750 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

b) PROCÉDÉ MÉDICAMENTEUX
ET DÉCOLLEMENT DES MEMBRANES

OBSERV. N° 92.

VI PARE — 35 ans.

1^{er} et 2^e *Accouchements.* — Normaux. A terme. Enfants morts.

3^e *Accouchement.* — A terme. Présentation de l'épaule. Enfant mort-né.

4^e *Accouchement.* — A terme. Normal. Enfant vivant.

5^e *Accouchement.* — A terme. Présentation de l'épaule. Enfant mort-né.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, moyennement élevé, atteint à 10 cm. 7.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/4.

Décollement du pôle inférieur de l'œuf (impossibilité d'introduction de bougie). Travail déclenché en 40 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.670/460 gr.

Suites de couches. — Subfébriles. Sortie au 15^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 986.

I PARE — 20 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon un peu inférieur à la normale, mais régulièrement circulaire.

Faux promontoire S_1 - S_2 , obstétrical, atteint à 10 cm. 8.

Promontoire vrai, assez élevé et moyennement saillant, atteint à 11 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. 5 de DU environ. Etagé.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Provoqué. Après terme.

Procédé médicamenteux.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.430/570 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 994.

I PARE — 26 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Faux promontoire sacré S_1 - S_2 , assez saillant.

Promontoire vrai, élevé et peu saillant, atteint à 11 cm.

Bassin A et GR, de 9 cm. 5 de DU environ. Etagé.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Provoqué. A terme.

Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 24 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.520/520 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1159. II PARE — 42 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Normal. Enfant vivant de 4.500 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulier, mais de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 11 cm. 2.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 2/3.

Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 12 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 4.340/680 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1185. II PARE — 37 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Présentation de la face. Forceps. Enfant mort-né.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 11 cm. 3 environ.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Provoqué. A terme.

Décollement des membranes. Travail déclenché en quelques heures.

Présentation de la face. Forceps à la vulve. Enfant étonné de 2.980/480 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

II. — Epreuves du Travail

A) ACCOUCHEMENTS PAR LES VOIES NATURELLES

a) SPONTANÉS

OBSERV. N° 22.

I PARE — 17 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière et de rayon voisin de la normale.

Faux promontoire sacré S_1 - S_2 , atteint à 10 cm. 2.

Promontoire vrai, peu saillant et peu élevé, atteint à 10 cm. 7.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU. Etagé.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 2.600/380 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 81.

I PARE — 23 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière et de rayon voisin de la normale.

Sacrum explorable sur une partie de sa hauteur.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 8 au moins.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes environ.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 2.850/400 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 86.

II PARE — 22 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Enfant macéré à terme.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon sensiblement normal.

Promontoire vrai, atteint à bout de doigt.

Bassin Aplati, de 9 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. A terme.

Souffrance de l'enfant à la période d'expulsion.

Enfant de 2.420/500 gr., impossible à ranimer.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Mort. Syphilis probable.

OBSERV. N° 114.

I PARE — 28 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon normal.

Promontoire vrai, atteint à 11 cm.

Bassin Aplati, de 9 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.250/680 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 126.

II GESTE — 24 ans.

1^{er} *Accouchement*. — F. C. de 2 mois.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, peu saillant et moyennement élevé, atteint à 11 cm. 2.

Bassin un peu GR, de petite femme, de plus de 9 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.950/780 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 198.

III GESTE — 22 ans.

Aux deux accouchements antérieurs, enfants mort-nés.

Bassin. — Arc antérieur de courbure circulaire, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, moyennement élevé, accessible à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU au moins.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.300/670 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 281.

I PARE — 17 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon réduit.

Promontoire vrai, atteint à 11 cm.

Bassin régulier de petite femme (1 m. 46), GR, de 9 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. A 8 m. 3/4. Enfant de 2.610/350 grammes.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 299.

III PARE — 20 ans.

Deux accouchements. — Normaux. Enfants vivants.

Bassin. — Arc antérieur régulier, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, mesuré à 10 cm. 8.

Bassin GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.650/690 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 340.

I PARE — 20 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon sensiblement normal.

Sacrum explorable, de courbure régulière.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 8.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU au moins.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuré spontané. A 8 m. 1/2.

Enfant de 2.700/550 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 360.

I PARE — 24 ans.

Bassin. — Arc antérieur sensiblement normal.

Promontoire vrai, moyennement saillant, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.400/450 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 448.

I PARE — 22 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon légèrement inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 11 cm.

Bassin A et GR, de 9 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.800/720 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 510.

I PARE — 27 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon légèrement réduit.

Faux promontoire sacré non obstétrical.

Promontoire vrai, élevé, assez saillant, atteint à 10 cm. 8.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 2.380/330 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 541.

I PARE — 16 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 7.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.060/450 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 566.

I PARE — 30 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon légèrement inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 11 cm.

Bassin A et GR, de 9 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.660/690 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 604.

III GESTE — 19 ans.

Deux F. C. de 3 mois.

Bassin. — Arc antérieur de rayon un peu réduit.

Promontoire vrai, moyennement élevé et saillant, atteint à 10 cm. 8.

Bassin A et GR, de 9 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de volume normal.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.900/540 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 881.

II GESTE — 31 ans.

F. C. de deux mois.

Bassin. — Arc antérieur de rayon inférieur à la normale, de courbure régulière.

Sacrum de courbure régulière, avec promontoire vrai atteint à 10 cm. 8.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.600/450 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1059

I PARE — 19 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon sensiblement normal.

Promontoire vrai, accessible à 11 cm.

Bassin A et GR, de 9 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Spontané. Au voisinage du terme. Enfant de 2.900/630 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1172.

I PARE — 19 ans.

Bassin. — Bon arc antérieur.

Promontoire vrai, peu saillant, moyennement élevé,
atteint à 10 cm. 5.

Bassin Aplati, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids
moyen.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.100/600 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1208.

III PARE — 33 ans.

1^{er} Accouchement. — Préaturé spontané. Enfant débile,
mort à deux mois.

2^e Accouchement. — Spontané à terme. Enfant vivant de 3.000
grammes.

Bassin. — Bon arc antérieur.

Promontoire vrai, assez saillant, plutôt bas, acces-
sible vers 10 cm. 6.

Bassin Aplati, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins
de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. Au voisinage du terme. Enfant
de 2.870/400 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

Rétrécissements de Degré Moyen

I. — Thérapeutique Prophylactique

A) ACCOUCHEMENTS PROVOQUÉS

a) BOUGIE DE KRAUSE

OBSERV. N° 23.

VI PARE — 26 ans.

Accouchements antérieurs prématurés. Enfants macérés ou morts à la naissance. Syphilis certaine.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5 environ.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 2/3.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail: 24 h.

Version podalique pour procidence du cordon.

Enfant pâle de 2.850/680 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 185.

II PARE — 25 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2. Enfant vivant de 2.900 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, modérément élevé et saillant, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/2.

Bougie de Krause. Début des douleurs instantané.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.000/470 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 205.

II PARE — 32 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Prématuré spontané à 8 m. Enfant vivant de 2.850 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire saillant, surplombant l'excavation, atteint à 10 cm. 2.

Bassin A et GR, annelé, de moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/3.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail: 13 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.100/580 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 242.

II PARE — 34 ans.

Luxation unilatérale de la hanche gauche.

1^{er} *Accouchement.* — Siège. Enfant mort après version par manœuvres externes.

Bassin. — A et GR, de 9 cm. de DU, avec légère asymétrie.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Présentation transversale irréductible.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 3/4.

Bougie de Krause. Durée du déclenchement : 14 h.

Version podalique.

Enfant étonné de 2.700/380 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 258.

IV PARE — 25 ans.

Deux premiers accouchements à terme. Enfants vivants de 3.050 et 3.000 gr.

3° Accouchement. — Normal à terme. Enfant macéré.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon réduit.

Sacrum redressé dans son ensemble, mais encore concave cependant.

Promontoire vrai, assez élevé et peu saillant, accessible à 10 cm. 4.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Provoqué. Après terme.

Bougie de Krause. Travail déclenché en 24 h.

Forceps à la période d'expulsion pour souffrance brusque de l'enfant.

Enfant cyanosé de 3.900/690 gr., impossible à ranimer. Circulaire cervicale.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Mort.

OBSERV. N° 305.

II PARE — 24 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Spontané à terme. Enfant mort-né de 3.080 gr. (procidence du cordon).

Bassin. — Arc antérieur régulier, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, modérément élevé et peu saillant, atteint à 10 cm. 3.

Bassin A et GR, d'un peu moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 2/3.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail: 67 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.330/250 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 333.

II PARE — 22 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Spontané à terme. Enfant vivant de 3.070 gr.

Bassin. — Arc antérieur de rayon un peu inférieur à la normale et de courbure non régulièrement circulaire.

Promontoire vrai, moyennement élevé, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, à mauvais arc antérieur, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 2/3.

Bougie de Krause, durée de la mise en travail: 28 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.240/510 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 395.

III PARE — 34 ans

1^{er} *Accouchement*. — Forceps. Enfant mort 24 h. après.

2^e *Accouchement*. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/4. Accouchement spontané d'un enfant de 3.100 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu diminué.

Promontoire saillant, atteint à 10 cm. 3 environ.

Bassin A et GR, annelé, d'un peu moins de 9 cm. de DU.

Procidences à craindre.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/4.

Bougie de Krause, travail déclenché en 9 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.950/600 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 467.

II PARE — 38 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Forceps. Enfant vivant de 3.130/530 gr.

Bassin. — Arc antérieur de rayon supérieur à la normale, de courbure régulière.

Promontoire vrai, saillant, surplombant l'excavation qui n'est pas déformée, atteint à 10 cm. 5.

Bassin Aplati, de 9 cm. environ de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/2.

Bougie de Krause, durée du déclenchement : 28 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.100/530 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 557.

I PARE — 23 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire peu élevé, peu saillant, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/2.

Bougie de Krause, travail déclenché en 11 h.

Forceps au bas de l'excavation pour insuffisance des douleurs.

Enfant étonné de 3.880/570 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 622.

II PARE — 23 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/3. Enfant vivant de 2.950 gr.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon réduit.

Promontoire vrai, moyennement élevé, atteint à 10 cm. 3.

Bassin A et GR, de moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/3.

Bougie de Krause, durée du déclenchement : 9 h.

Placenta bas inséré, empêchant l'adaptation de la tête. Version podalique.

Enfant de 2.440/440 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 641.

IV PARE — 27 ans.

Trois accouchements antérieurs. — Prématurés Provoqués à 8 m. 1/2. Trois enfants vivants.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon sensiblement normal.

Promontoire vrai, peu saillant, atteint à 10 cm. 3.

Bassin surtout Aplati, de plus de 8 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. Douze jours avant terme.

Bougie de Krause, durée du déclenchement : 48 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.670/450 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 723.

II PARE — 24 ans.

1^{er} Accouchement. — Forceps. Enfant vivant de 2.830 gr.

Bassin. — Arc antérieur de rayon diminué, mais de courbure régulière.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/3.

Bougie de Krause, travail déclenché en 6 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.630/520 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 856.

I PARE — 24 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon un peu inférieur à la normale, de courbure régulière.

Sacrum explorable, avec faux promontoire sacré S_1-S_2 .

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, canaliculé, de 9 cm. environ de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. Douze jours avant terme.

Bougie de Krause, durée de mise en travail: 4 jours.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.500/420 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 888.

I PARE — 22 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Sacrum de courbure régulière.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. Douze jours avant terme.

Bougie de Krause, travail déclenché en 10 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.760/450 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 891. III PARE — 32 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Basiotripsie (à Valence). Enfant de 3.500 grammes.

2^e *Accouchement*. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2. Enfant vivant de 2.530 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon réduit.

Promontoire vrai, saillant, élevé, atteint à 10 cm. 7.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ. Annelé.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/2.

Bougie de Krause, travail déclenché en 1 h.

Forceps à la partie supérieure de l'excavation.

Enfant étonné de 3.200/740 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 946. I PARE — 24 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon voisin de la normale et de courbure régulière.

Promontoire vrai, assez saillant, mais plutôt bas, accessible vers 10 cm. 4.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. Sept jours avant terme.

Bougie de Krause, travail déclenché en 35 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.250/480 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1181. I PARE — 27 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulier, mais de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/2. ✓

Bougie de Krause après échec du procédé médicamenteux et du décollement du pôle inférieur de l'œuf. Travail déclenché en 25 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.050/480 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

b) PROCÉDÉ MÉDICAMENTEUX
ET DÉCOLLEMENT DES MEMBRANES

OBSERV. N° 1137. II PARE — 22 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Forceps. Enfant vivant de 3.800 gr.

Bassin. — Arc antérieur sensiblement normal.

Sacrum redressé dans son ensemble, avec faux promontoire net.

Promontoire vrai, très élevé et assez saillant, atteint 10 cm. 8.

Bassin Aplati, canaliculé, de 9 cm. de DU au moins.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Provoqué. Au voisinage du terme.

Procédé médicamenteux, travail déclenché en 15 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.850/670 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

II. — Epreuves du Travail

A) ACCOUCHEMENTS PAR VOIES NATURELLES

a) SPONTANÉS

OBSERV. N° 2.

I PARE — 34 ans.

Luxation congénitale de la hanche droite.

Bassin. — Déroit supérieur légèrement asymétrique par héli-atrophie droite et redressement de la ligne innominée du côté sain.

Sacrum explorable, avec faux promontoire S₁-S₂, peut-être obstétrical.

Promontoire vrai, élevé et peu saillant, mesuré à 11 cm.

Bassin A et GR, modérément asymétrique, de 9 cm. 5 environ de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 2.620/500 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 42.

II PARE — 24 ans.

1^{er} Accouchement. — Normal à 8 m. 3/4. Enfant vivant de 2.600 gr.

Bassin. — Arcs antérieurs redressés.

Sacrum explorable.

Promontoire vrai, saillant, peu élevé, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU au moins.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.400/560 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 177.

I PARE — 22 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon légèrement inférieur à la normale.

Promontoire vrai, modérément élevé et saillant, atteint de 10 cm. 4.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.130/530 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 210.

I PARE — 25 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon voisin de la normale.

Promontoire vrai, atteint de 10 cm. 5.

Arcade pubienne diminuée par suite de la réduction du diamètre bi-ischiatique.

Pas de cyphose.

Bassin surtout Aplati, de 9 cm. de DU environ et de 9 cm. 3 de diamètre bi-ischiatique.

Dégagement à surveiller.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 2.160/310 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 245.

I PARE — 25 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière et de rayon sensiblement normal.

Promontoire vrai, moyennement élevé, atteint à 10 cm. 4.

Bassin surtout Aplati, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.000/400 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 273.

I PARE — 25 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, moyennement élevé, saillant en bec, atteint à 10 cm. 8.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ. Annelé.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 2.730/400 gr.

Suites de couches. — Légèrement subfébriles.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 316.

III PARE — 33 ans.

Deux Accouchements normaux. A terme. Un enfant vivant de 3.300 gr. Un enfant mort-né.

Bassin. — Arc antérieur de rayon voisin de la normale et de courbure régulière.

Sacrum concave, avec promontoire vrai, assez saillant, atteint à 10 cm. 2.

Bassin surtout Aplati, annelé, de moins de 9 cm. de DU.

Procidences à craindre.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.880/500 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 423.

II PARE — 28 ans.

1^{er} Accouchement. — Siège. Enfant mort-né.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon nettement diminué.

Promontoire vrai, saillant et élevé, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. au moins de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.350/580 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 487.

I PARE — 19 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière et de rayon moyen.

Promontoire assez bas, peu saillant, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU au moins.

Présentation du siège.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. A terme.

Enfant étonné de 3.000/610 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 492.

I PARE — 27 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon normal.

Promontoire vrai, modérément élevé et peu saillant, accessible à 10 cm. 5.

Bassin Aplati, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.500/550 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 530.

I PARE — 19 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon sensiblement normal et de courbure régulière.

Faux promontoire S₁-S₂, assez saillant, non obstétrical.

Promontoire vrai, moyennement élevé, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 2.900/490 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 544.

I PARE — 26 ans.

Bassin. — Arc antérieur ogival par redressement des lignes innominées.

Sacrum redressé, avec faux promontoires peu saillants.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 8.

Bassin GR, canaliculé, de 9 cm. de DU.

Confirmé par radiographie.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. Dix jours avant terme. Enfant de 2.900/430 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 596.

II PARE — 24 ans.

1^{er} Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2. Enfant vivant de 3.000 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, modérément élevé et saillant, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré spontané. A 8 m. 1/2.

Enfant de 3.030/460 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 648.

I PARE — 27 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon nettement réduit.

Sacrum de courbure normale.

Promontoire vrai, peu élevé et moyennement saillant, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré spontané. A 8 m. 1/2.

Enfant de 3.000/520 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 826.

IV PARE — 29 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Spontané à terme. Enfant mort-né de 2.780 gr.

2^e *Accouchement.* — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/3. Enfant vivant de 3.110 gr.

3^e *Accouchement.* — Prématuré Provoqué à 8 m. 2/3. Enfant vivant de 3.020 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré spontané. A 8 m. 1/3.

Enfant de 3.260/540 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1082.

I PARE — 27 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, peu élevé, atteint à 10 cm. 2.

Bassin A et GR, d'un peu moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré spontané. Huit jours avant terme.

Enfant de 2.420/390 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1096.

II PARE — 21 ans.

1^{er} Accouchement. — Prématuré provoqué. Enfant vivant.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré spontané. A 8 m. 1/2.

Enfant de 2.800/370 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1210.

I PARE — 27 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire moyennement élevé, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. A terme. Enfant de 3.020/480 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1215. I PARE — 39 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon légèrement inférieur à la normale.

Faux promontoire sacré, peu saillant.

Promontoire vrai, atteint vers 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU, légèrement canaliculé.

Décision thérapeutique. — A cause de l'âge et de la parité :
Epreuve du travail avec bon pronostic.

Accouchement. — A terme.

Expulsion spontanée d'un enfant mort de 3.080/540 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Mort-né. Circulaire serré.

b) INTERVENTIONS

OBSERV. N° 435. I PARE — 21 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon nettement inférieur à la normale.

Promontoire vrai, bas et moyennement saillant, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Au voisinage du terme.

Forceps à la période d'expulsion, pour procidence du cordon.

Enfant pâle de 2.800/580 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 531.

I PARE — 23 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon diminué.

Promontoire vrai, bas, atteint à 10 cm. 2.

Bassin A et GR, de 9 cm. environ de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Huit jours avant terme.

Forceps dans l'excavation pour insuffisance des contractions.

Enfant de 3.300/500 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 781.

I PARE — 28 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon nettement inférieur à la normale.

Sacrum de courbure diminuée avec faux promontoires peu saillants, non obstétricaux.

Promontoire vrai, moyennement saillant et très élevé, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, légèrement canaliculé, de 9 cm. à peine de DU.

Parties molles très résistantes.

Enfant paraissant volumineux.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail. A terme.

Forceps dans l'excavation par insuffisance des contractions.

Enfant étonné de 3.550/660 gr.

Suites de couches. — Simples. Sortie au 13^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 993.

I PARE — 27 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon diminué et de courbure normale.

Sacrum redressé, sans faux promontoire.

Promontoire vrai, moyennement saillant, très élevé, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Primipare obèse, à parties molles très résistantes.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail prolongée à cause de l'extrême faiblesse des contractions. Mort de l'enfant pendant le travail. Dilatation manuelle du col et craniotomie sur enfant mort de 3.300/470 gr.

Suites de couches. — Simples. Sortie au 20^e jour.

Etat de l'enfant. — Mort.

B) CÉSARIENNES

OBSERV. N° 236.

II PARE — 37 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Forceps. Enfant vivant de petit volume.

Bassin. — Arc antérieur de courbure sensiblement régulière, mais de rayon réduit.

Sacrum un peu redressé dans son ensemble, avec faux promontoire peu saillant, mesuré à 10 cm. 5.
Promontoire vrai, accessible à bout de doigt.
Bassin A et GR, canaliculé, de plus de 9 cm. de DU.
Enfant évalué de poids moyen.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail, avec pronostic favorable.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 15 h. d'épreuve, la tête reste haute et mobile.
Césarienne basse sans incident.
Enfant de 3.400/580 gr.

Suites de couches. — Hématome suppuré de la paroi. Sortie au 20^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 746.

II PARE — 22 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Forceps. Enfant mort-né.

Bassin. — Arc antérieur de rayon très réduit, mais régulièrement circulaire.

Sacrum explorable, de courbure normale.
Promontoire atteint à 10 cm. 4.
Bassin surtout GR, d'un peu moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 10 h. de travail, la tête reste haute, mobile et débordante.
Césarienne supra-symphysaire.
Enfant de 4.320/690 gr.

Suites de couches. — Simples. Sortie au 21^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 805. II PARE — 31 ans.

Aux deux Accouchements antérieurs. — Forceps. Enfants mort-nés.

Bassin. — Arc antérieur de diamètre très inférieur à la normale.

Sacrum explorable sur toute son étendue, mais ayant conservé sa courbure.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, canaliculé, de 9 cm. environ de DU.

Grandes difficultés d'examen à cause de la résistance des parties molles, témoignant de cicatrices cervico-vaginales certaines.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 19 h. de travail, la tête restant haute et débordante, on pratique la Césarienne basse.

Enfant de 3.200/580 gr., impossible à ranimer.

Suites de couches. — Simples. Sortie au 21^e jour.

Etat de l'enfant. — Mort. Autopsie : Hémorragie méningée diffuse.

Rétrécissements Sèvères

I. — Thérapeutique Prophylactique

A) ACCOUCHEMENTS PROVOQUÉS

a) BOUGIE DE KRAUSE

OBSERV. N° 656.

II PARE — 22 ans.

1^{er} Accouchement. — Forceps au DS. Enfant mort-né.

Bassin. — Arc antérieur redressé, de rayon nettement inférieur à la normale.

Sacrum redressé dans sa partie supérieure, avec faux promontoire bas, obstétrical, atteint à 10 cm. 4. Promontoire vrai, moyennement élevé, peu saillant, atteint à 10 cm. 2 environ.

Bassin A et GR, canaliculé, de moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré provoqué. A 8 m. 1/2.

Bougie de Krause, travail déclenché en 3 heures.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.750/500 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 712.

II PARE — 23 ans.

1^{er} Accouchement. — A terme. Forceps. Enfant vivant.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm.

Bassin A et GR, de 8 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré provoqué. A 8 m. 1/2.

Bougie de Krause, travail déclenché en 30 minutes.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.650/580 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1169.

III PARE — 23 ans.

Aux Accouchements antérieurs. — Forceps. Un enfant vivant.

Bassin. — Arc antérieur non régulièrement circulaire et de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 1.

Bassin A et GR, à mauvais arc antérieur, de 8 cm. 5 environ de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de plus de 2.500 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. A 8 m. 1/2.

Bougie de Krause, travail déclenché en 16 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.600/480 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1183.

V GESTE — 30 ans.

Trois Accouchements prématurés provoqués à 8 m. 1/2.

Expulsions spontanées. Enfants vivants.

Une fausse-couche de 2 mois.

Bassin. — Arc antérieur de rayon fortement réduit et non régulièrement circulaire.

Sacrum redressé dans son ensemble, avec plusieurs faux promontoires.

Promontoire vrai, assez élevé et moyennement saillant, atteint à 10 cm. 2.

Bassin A et GR, canaliculé, à arc antérieur douteux, de plus de 8 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré provoqué. A 8 m. 1/4.

Bougie de Krause après échec du procédé médicamenteux. Travail déclenché en 5 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.050/650 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

b) PROCÉDÉ MÉDICAMENTEUX
ET DÉCOLLEMENT DES MEMBRANES

OBSERV. N° 551.

II PARE — 28 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Prématuré provoqué. Enfant vivant de 2.500 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon inférieur à la normale.

Promontoire bas, peu saillant, atteint de 9 cm. 8 environ.

Bassin A et GR, de 8 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré provoqué. A 8 m. 1/4.

Décollement des membranes du pôle inférieur de l'œuf.

Travail déclenché en 2 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.430/500 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1207.

III PARE — 41 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Provoqué à 8 m. 1/2. Expulsion spontanée d'un enfant de 2.410 gr.

2^e *Accouchement.* — Gémellaire. Accouchement spontané à 7 mois, 1.430-1560/600 gr.

Un enfant mort à 26 jours.

Bassin. — Arc antérieur régulier, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. environ.

Bassin A et GR, de 8 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré provoqué. 8 jours avant terme. Après échec du procédé médicamenteux, décollement des membranes. Durée de la mise en travail : 48 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.450/410 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

B) CÉSARIENNES PROPHYLACTIQUES

OBSERV. N° 13.

III PARE — 26 ans.

1^{er} *Accouchement.* — A terme. Craniotomie (à Mâcon).

2^e *Accouchement.* — Césarienne haute prophylactique. Enfant vivant.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon réduit.

Promontoire vrai, saillant, atteint à 9 cm. 8.

Bassin A et GR, annelé, de moins de 8 cm. 5 de DU.

Enfant estimé à plus de 3.000 gr.

Décision thérapeutique. — Césarienne prophylactique décidée.

Accouchement. — Césarienne corporéale prophylactique. Trois jours avant terme. Stérilisation.

Enfant cyanosé de 3.440/750 gr.

Suites de couches. — Simples. Départ au 20^e jour.

Etat de l'enfant, — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 880.

III PARE — 36 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Forceps. Enfant mort-né.

2^e *Accouchement.* — Forceps. Enfant vivant de 2.250 gr.

Bassin. — Arc antérieur de rayon certainement inférieur à la normale, mais de courbure régulière.

Sacrum explorable sur toute sa hauteur, sans faux promontoire.

Promontoire vrai, saillant en bec, accessible à 10 cm.

Bassin A et GR, canaliculé, de moins de 8 cm. 5 de DU.

Excès de liquide amniotique. Sinus sacro-iliaques profonds.

Procidences à redouter.

Décision thérapeutique. — Césarienne prophylactique.

Accouchement. — Césarienne corporéale prophylactique.

Enfant de 3.620/570 gr.

Suites de couches. — Simples. Sortie au 20^e jour.

Etat de l'enfant, — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1229.

I PARE — 18 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon nettement inférieur à la normale, mais de courbure régulière.

Bourrelet rétro-symphysaire accentué.

Faux promontoire sacré, très saillant, atteint à 7 cm. 5.

Promontoire vrai, atteint à 8 cm. 2.

Bassin A et GR, étagé, de 7 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Bassin chirurgical. Césarienne prophylactique.

Accouchement. — Césarienne supra-symphysaire prophylactique.

Enfant de 3.300/520 gr.

Suites de couches. — Simples. Sortie au 20^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

II. — EPREUVES DU TRAVAIL

A) ACCOUCHEMENTS PAR LES VOIES NATURELLES

a) SPONTANÉS

OBSERV. N° 324.

II PARE — 29 ans.

1^{er} Accouchement. — A terme. Forceps pénible. Gros enfant mort.

Bassin. — Arc antérieur régulier, mais de rayon réduit.

Promontoire vrai, plutôt bas, saillant, accessible à 9 cm. 3 environ.

Bassin A et GR, de moins de 8 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail décidée.

Accouchement. — Spontané. A 8 m. 1/2.

Expulsion d'un enfant cyanosé de 2.820/510 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 420.

II GESTE — 30 ans.

Stigmates rachitiques marqués.

1^{er} *Accouchement*. — Fausse-couche de 3 m. 1/2.

Bassin. — Arc antérieur de rayon plutôt supérieur à la normale.

Déformations considérables du sacrum, avec faux promontoire. S₁-S₂, obstétrical, atteint à 8 cm. 7.

Promontoire vrai, élevé, atteint à 9 cm. 8.

Bassin surtout Aplati, canaliculé, de 8 cm. environ de DU.

Décision thérapeutique. — Césarienne au début du travail.

Accouchement. — Prématuré spontané. A 8 m. 1/3.

Expulsion d'un enfant de 2.380/450 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 582.

I PARE — 26 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon inférieur à la normale.

Sacrum redressé, sans faux promontoire.

Promontoire vrai, peu saillant, atteint à 10 cm. 2.

Bassin A et GR, canaliculé, de plus de 8 cm. 5 de DU.

Enfant paraissant volumineux.

Pas de segment inférieur.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Accouchement spontané. A terme.

Enfant de 3.780/580 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 736.

I PARE — 21 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure circulaire, mais de rayon inférieur à la normale.

Sacrum facilement explorable, sans faux promontoire.

Promontoire vrai, assez haut et assez saillant, atteint à 9 cm. 5.

Bassin A et GR, canaliculé, de 8 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.850/520 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 917.

II PARE — 18 ans.

1^{er} Accouchement. — Préaturé spontané à 8 m. 1/2. Fœtus mort avant le début du travail (insertion vellamenteuse du cordon et rupture d'un vaisseau). Enfant de 2.620 gr.

Bassin. -- Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon fortement réduit.

Promontoire vrai, peu élevé, assez saillant, atteint à moins de 10 cm.

Bassin A et GR, de 8 cm. 5 environ de DU.

Femme de petite taille (1 m. 43) à stigmates rachitiques accusés.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Expulsion spontanée à terme d'un enfant de 2.830/500 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 929.

XI PARE — 42 ans.

Cinq enfants vivants.

Quatre mort-nés. Un mort à 1 an.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon un peu inférieur à la normale.

Sacrum explorable sur toute sa hauteur.

Promontoire vrai, peu saillant, mais élevé, accessible à 10 cm. 2.

Bassin A et GR, canaliculé, de 8 cm. 5 de DU à peine.

Femme de petite taille (1 m. 36).

Enfant paraissant volumineux.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Expulsion spontanée, facile, d'un enfant de 3.250/560 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

b) INTERVENTIONS

OBSERV. N° 330.

I PARE — 26 ans.

Bassin. — Arc antérieur redressé du côté gauche.

Promontoire vrai, saillant, atteint à 10 cm. 3.

Bassin A et GR, légèrement asymétrique, de plus de 8 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Etant donné l'asymétrie légère et la primiparité, on attend le travail.

Accouchement. — Epreuve du travail. A terme.

Forceps dans l'excavation pour insuffisance des contractions.

Enfant étonné de 3.320/540 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1164.

IV PARE — 29 ans.

Deux Accouchements. — Prématurés provoqués à 8 m. 1/2.

Enfants vivants de 2.400 et 2.900 gr.

3° Accouchement. — Spontané à terme. Enfant vivant de 2.750 gr.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire bas et très saillant, atteint à 9 cm. 8 environ.

Bassin A et GR, annelé, de 8 cm. 5 environ de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail à cause de la présentation transversale irréductible.

Accouchement. — Epreuve du travail. Après terme.

Version par manœuvres internes après dilatation artificielle du col.

Enfant vivant de 3.600/580 gr.

Suites de couches. — Fébriles. Sortie au 25° jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie. Fracture du fémur droit.

B) CÉSARIENNES

OBSERV. N° 117.

I PARE — 35 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 2.

Bassin A et GR, de plus de 8 cm. 5 de DU.

Enfant de gros volume.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 8 h. d'expectation, la tête reste haute et mobile.

Césarienne segmentaire.

Extraction d'un enfant de 4.300/750 gr.

Suites de couches. — Subfébriles. Petit hématome. Sortie au 25^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 191.

I PARE — 22 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Sacrum explorable, de courbure normale.

Promontoire vrai, peu élevé et moyennement saillant, atteint à 10 cm. 2.

Bassin A et GR, de 8 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 30 h. de travail, la tête reste plaquée au détroit supérieur.

Césarienne basse. Enfant cyanosé de 3.950/570 gr.

Suites de couches. — Hématome de la paroi. Congestion pulmonaire. Sortie au 2^e mois.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 344.

I PARE — 17 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon inférieur à la normale.

Sacrum et promontoire non atteints.

Mais, au niveau des interlignes sacro-iliaques, on perçoit des saillies osseuses appartenant aux ailerons sacrés et diminuant sensiblement la capacité des deux sinus sacro-iliaques.

Radiographie confirmative.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 25 h. de travail, la tête reste haute, mobile et débordante.

Césarienne segmentaire. Enfant vivant de 3.650/490 gr.

Suites de couches. — Hématome non suppuré de la paroi.

Sortie au 20^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 362.

III GESTE — 40 ans.

Nanisme rachitique.

Deux fausses couches de 3 mois.

Bassin. — Arc antérieur assez régulièrement circulaire, mais de rayon très réduit.

Sacrum de courbure normale.

Promontoire vrai, assez saillant et moyennement élevé, atteint à 9 cm. 8.

Bassin A et GR, de plus de 8 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 7 h. de travail, la tête reste haute et débordante.

Césarienne basse. Enfant étonné de 2.000/320 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 471.

III GESTE — 35 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Fausse couche de 2 m. 1/2.

2^e *Accouchement.* — Siège. Version par manœuvres externes.

Obitus fœtal.

Bassin. — Arc antérieur de rayon diminué.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 1.

Bassin A et GR, de 8 cm. 5 de DU environ.

Palper introducteur négatif.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 8 h. d'expectation, la tête reste élevée, mobile et débordante.

Césarienne basse. Enfant étonné de 3.160/570 gr.

Suites de couches. — Fébriles. Hématome suppuré. Sortie au 20^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 584.

VII PARE — 40 ans.

Trois Accouchements à terme. Forceps. Enfants mort-nés.

4^e *Accouchement.* — Siège. Enfant mort-né.

5^e et 6^e *Accouchements.* — Prématurés provoqués, Mort-nés.

Syphilis probable.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, saillant, élevé, atteint à 10 cm. 4.

Bassin A et GR, annelé, de moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail à cause des antécédents obstétricaux.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 20 h. d'expectation, césarienne supra-symphysaire.

Enfant mort-né de 2.950/660 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Mort. Hémorragie méningée. Syphilis probable.

OBSERV. N° 603. I PARE — 22 ans.

Bassin. — Arc antérieur redressé, de rayon inférieur à la normale.

Sacrum explorable sur les 2/3 de sa hauteur.

Promontoire vrai, très saillant, très élevé, accessible à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, annelé, de moins de 9 cm. de DU.

Tête débordante, paraissant s'amorcer en déflexion.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 18 h. d'expectation, tête en déflexion, élevée et débordante.

Césarienne basse. Enfant de 3.150/450 gr.

Suites de couches. — Simples. Sortie au 20^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1020. I PARE — 19 ans.

Stigmates rachitiques accusés.

Bassin. — Arc antérieur de courbure circulaire, mais de rayon nettement inférieur à la normale.

Promontoire vrai, saillant, plutôt bas, atteint à 8 cm.

Bassin A et GR, de 6 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Césarienne au début du travail.

Accouchement. — Césarienne supra-symphysaire, 4 h. après le début du travail.

Enfant de 3.180/520 gr.

Suites de couches. — Phlébite du membre inférieur gauche.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERVATIONS

Année 1932

Rétrécissements Légers et Modérés

I. — Thérapeutique Prophylactique

A) ACCOUCHEMENTS PROVOQUÉS

a) BOUGIE DE KRAUSE

OBSERV. N° 594.

II PARE — 25 ans.

1^{er} Accouchement. — Forceps. Enfant mort-né de 4.250 gr.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Sacrum explorable, mais promontoire non atteint.

Bassin un peu GR.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré provoqué. Dix jours avant terme.

Bougie de Krause. Travail déclenché en 28 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.350/580 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 966.

I PARE — 21 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon nettement réduit.

Première sacrée facilement explorable.

Promontoire vrai non atteint à cause de la résistance des parties molles.

Bassin GR.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Provoqué au voisinage du terme.

Bougie de Krause après échec du procédé médicamenteux. Travail déclenché en 4 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.050/560 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1159.

III GESTE — 27 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Spontané à terme. Enfant mort-né.

2^e *Accouchement.* — Fausse couche de 2 mois.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai non atteint.

Bassin GR.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2. Bougie de Krause.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.120/550 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1172.

I PARE — 26 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon un peu inférieur à la normale, avec tendance au redressement linéaire.

Sacrum inexplorable.

Promontoire non atteint.

Bassin légèrement asymétrique, à diamètre antéro-postérieur prédominant.

Radiographie confirmative.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 2/3.

Bougie de Krause après échec du procédé médicamenteux. Durée du déclenchement : 35 h.

Forceps à la partie moyenne de l'excavation pour arrêt de la progression.

Enfant étonné de 3.200/430 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1177.

III PARE — 27 ans.

Accouchements antérieurs. — Spontanés. Enfants de petit volume.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai atteint vers 10 cm. 9.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m 1/2.

Bougie de Krause après échec du procédé médicamenteux. Travail déclenché en 72 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.400/500 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1200. II PARE — 23 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Siège. Enfant mort-né.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Sacrum explorable de courbure normale.

Promontoire vrai atteint à 11 cm.

Bassin A et GR, de 9 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué 20 jours avant terme.

Bougie de Krause. Travail déclenché en 48 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.380/510 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

b) *Procédé médicamenteux et décollement des membranes*.

OBSERV. N° 4. I PARE — 23 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 11 cm.

Bassin A et GR, de 9 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Provoqué à terme.

Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 9 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.080/600 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 50.

VII PARE — 34 ans.

Cinq Accouchements normaux. — Enfants vivants.

6° Accouchement. — Forceps. Enfant mort à 2 m. 1/2.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon sensiblement normal.

Promontoire vrai atteint à 10 cm. 5.

Bassin surtout Aplati, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Provoqué à terme.

Décollement du pôle inférieur de l'œuf après échec du procédé médicamenteux. Travail déclenché en quelques heures.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.480/600 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 184.

II PARE — 32 ans.

1^{er} Accouchement. — Procidence du cordon. Enfant mort.

Bassin. — Arc antérieur de courbure irrégulière, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, accessible haut, à 10 cm. 8.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 6 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.030/490 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie. Hydrocéphalie apparue après la naissance.

OBSERV. N° 338. I PARE — 30 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire peu saillant, moyennement élevé, atteint à 11 cm.

Bassin A et GR, de 9 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Provoqué. Au voisinage du terme.

Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 12 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.370/430 gr.

Suites de couches. — Légèrement subfébriles.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 916. I PARE — 23 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, accessible à 10 cm. 8.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Provoqué à terme.

Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 4 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.300/480 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1197. I PARE — 22 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire de rayon moyen.

Face antérieure du sacrum et promontoire vrai explorables à bout de doigt.

Bassin GR.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Provoqué après terme.

Procédé médicamenteux^o: succès net.

Forceps à la période d'expulsion pour souffrance fœtale.

Enfant mort de 3.700/670 gr. Deux circulaires du cordon.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Mort.

OBSERV. N° 1219.

II PARE — 34 ans.

1^{er} Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.770 gr.

Bassin. — Mauvais arc antérieur, avec tendance au redressement linéaire.

Sacrum explorable sur toute sa hauteur.

Promontoire vrai, élevé, atteint à bout de doigt.

Bassin rétréci à limite supérieure de 9 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/3.

Procédé médicamenteux : succès très net. Début des douleurs immédiat.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.850/660 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1263.

II PARE — 29 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Prématuré provoqué. Forceps. Enfant vivant de 3.000 gr.

Bassin. — Arc antérieur de rayon réduit avec tendance au redressement antéro-postérieur des lignes innominées.

Promontoire non accessible.

Bassin à diamètre antéro-postérieur prédominant.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 2/3.

Procédé médicamenteux.

Travail déclenché en 24 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.300/560 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

II. — Epreuves du Travail

A) ACCOUCHEMENTS PAR LES VOIES NATURELLES

a) SPONTANÉS

OBSERV. N° 136.

I PARE — 23 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon normal.

Première sacrée explorable.

Promontoire vrai atteint à bout de doigt.

Bassin un peu Aplati, de 9 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.040/480 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 179.

I PARE — 24 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire plutôt élevé, accessible vers 11 cm.

Bassin GR, de 9 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.050/550 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 217.

III PARE — 27 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Spontané à terme. Grossesse gémellaire 1.700-1.780 gr.

2^e *Accouchement.* — A terme. Forceps. Enfant mort-né. (B.-W.+).

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon un peu inférieur à la normale.

Faux promontoire sacré S₁-S₂, très saillant, assez bas, obstétrical, atteint à 10 cm. 8.

Promontoire vrai atteint à bout de doigt.

Bassin A et GR, étagé, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané. Au voisinage du terme.

Enfant de 3.130/510 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 234.

III GESTE — 27 ans.

Une fausse couche de 3 mois.

2^e *Accouchement.* — Forceps. Enfant mort de 2.750 gr.

Bassin. — Arc antérieur de rayon voisin de la normale et de courbure régulière.

Sacrum explorable sur une partie de sa hauteur.

Promontoire vrai accessible haut à 10 cm. 7.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.550/580 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 267.

II PARE — 26 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Normal à terme. Enfant vivant.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai atteint à 11 cm.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.000/600 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 287.

II PARE — 20 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Provoqué à terme. Forceps. Enfant vivant de 3.200 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon sensiblement normal.

Sacrum explorable, de courbure régulière.

Promontoire vrai, atteint à 11 cm.

Bassin A et GR, légèrement canaliculé, de 9 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. Au voisinage du terme.

Enfant de 3.140/440 gr.

Suites de couches. — Simples.

État de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 289.

I PARE — 23 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon voisin de la normale, de courbure régulière.

Promontoire vrai, accessible à 10 cm. 5 au moins.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.100/450 gr.

Suites de couches. — Simples.

État de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 319.

IV PARE — 40 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Craniotomie sur enfant de 5.250 gr.

2^e *Accouchement*. — Spontané à terme. Enfant vivant de 4.000 gr.

3° *Accouchement.* — Spontané à 8 m. 1/3. Enfant vivant de 3.750 gr.

Bassin. — Arc antérieur de rayon supérieur à la normale.
Faux promontoire sacré S₁-S₂, atteint à 9 cm. 5.
Promontoire vrai accessible à bout de doigt.
Bassin Aplati, de 9 cm. 5 de DU environ. Etagé.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. Au voisinage du terme.
Enfant de 3.000/580 gr.

Suites de couches. — Mort au 10° jour. Pneumonie grippale.
Thrombo-phlébite utéro-ovarienne droite.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 349.

I PARE — 22 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon un peu inférieur à la normale.
Sacrum explorable sur une partie de sa hauteur.
Promontoire vrai, peu saillant, atteint à 11 cm.
Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 2.820/520 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 352.

I PARE — 20 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon nettement réduit.
Sacrum explorable de courbure régulière.
Promontoire vrai, moyennement élevé et assez saillant atteint à plus de 11 cm.
Bassin GR, de 9 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.800/550 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 364.

VI PARE — 35 ans.

Trois Accouchements normaux. — Un enfant mort (athrepsie).

4° Accouchement. — Gémellaire (un jumeau décédé à 1 an).

5° Accouchement. — Normal. Enfant vivant de 3.550 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Faux promontoire sacré S_1 - S_2 , très bas, atteint à 10 cm. 5.

Promontoire vrai atteint à 11 cm. 3.

Bassin A et GR, de 9 cm. 5 de DU environ. Etagé.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.320/560 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 404.

II PARE — 36 ans.

1^{er} Accouchement. — Forceps. Enfant vivant.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 8.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.800/520 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 459.

I PARE — 24 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon normal.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin surtout Aplati, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.000/550 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 473.

III PARE — 38 ans.

1^{re} *Accouchement.* — Forceps. Enfant mort-né.

2^e *Accouchement.* — Prématuré provoqué à 8 m. 1/2. Enfant vivant de 2.900 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon moyen.

Faux promontoire S₁-S₂, semblant obstétrical.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin surtout Aplati, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 2.900/460 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 480.

II PARE — 19 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Normal. Enfant vivant de 2.660 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 11 cm.

Bassin GR de petite femme, de 9 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant, étant donné le volume actuel de l'enfant.

Accouchement. — Spontané prématuré à 8 m.

Enfant de 2.420/390 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 497.

I PARE — 20 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon normal.

Sacrum explorable dans sa moitié supérieure.

Promontoire vrai, un peu élevé, atteint à 10 cm. 8.

Bassin surtout Aplati, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané 8 jours avant terme.

Enfant de 3.200/610 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 559.

II PARE — 19 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Normal. Enfant vivant.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon sensiblement normal.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin Aplati, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant étant donné le volume actuel de l'enfant.

Accouchement. — Prématuré spontané à 8 m. 1/2.

Enfant de 3.000/430 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 606.

I PARE — 19 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon normal.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin surtout Aplati, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.000/570 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 668.

I PARE — 24 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon un peu inférieur à la normale.

Première sacrée explorable à bout de doigt.

Promontoire vrai, assez élevé, accessible vers 10 cm. 8.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 2.980/480 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 736.

I PARE — 22 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière et de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, saillant, accessible à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.150/580 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 820.

I PARE — 20 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon inférieur à la normale.

Sacrum explorable sur une partie de sa hauteur.

Promontoire vrai non atteint.

Bassin GR de petite femme.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.200/550 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 929.

I PARE — 25 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon un peu inférieur à la normale.

Sacrum explorable, de courbure régulière.

Promontoire vrai, moyennement élevé et saillant, atteint à 10 cm. 8.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 2.700/530 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1139.

IV GESTE — 31 ans.

Deux Accouchements normaux. — Enfants vivants.

3° Accouchement. — Enfant mort-né : procidence du cordon.

Bassin. — Arc antérieur de rayon supérieur à la normale.

Bourrelet rétro-symphysaire marqué.

Promontoire saillant, atteint à 11 cm.

Bassin Aplati, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.750/690 gr.

Suites de couches. — Phlébite variqueuse. Sortie au 15^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

b) Interventions.

OBSERV. N° 292.

II PARE — 27 ans.

1^{er} Accouchement. — A terme. Normal. Enfant mort de 3.750 gr. Syphilis probable.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon sensiblement normal.

Sacrum explorable, de courbure normale.

Promontoire vrai, plutôt bas, atteint à 10 cm. 8.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — A terme.

Forceps pour souffrance fœtale au cours du travail.

Enfant étonné de 3.200/480 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 330.

I PARE — 17 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon réduit, avec tendance au redressement linéaire.

Sacrum explorable.

Promontoire non atteint.

Bassin GR de petite femme.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Au voisinage du terme.

Forceps facile au bas de l'excavation pour souffrance fœtale.

Enfant de 3.230/540 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 457.

I PARE — 28 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon légèrement inférieur à la normale.

Première sacrée atteinte à 10 cm. 5.

Promontoire vrai, non atteint à cause de l'atrésie des parties molles.

Bassin A et GR.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail avec pronostic relativement favorable du fait du P. I. positif.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Forceps pour insuffisance des contractions à la période d'expulsion.

Enfant de 3.700/550 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N^o 1012.

II PARE — 38 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Spontané. Enfant mort-né de 4.050 gr.

2^e *Accouchement.* — Spontané. Enfant vivant de 3.700 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, peu saillant, atteint à 10 cm. 8.

Bassin G. R., de plus de 9 cm. de DU.

Enfant paraissant volumineux.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail avec bon pronostic.

Accouchement. — Provoqué à terme par moyens médicamenteux (pas de bougie). Succès net.

Forceps dans l'excavation pour arrêt de la progression.

Extraction d'un enfant cyanosé, de 4.100-680 gr., à tête volumineuse.

Suites de ocuches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie. Laryngo-spasme. Syphillis probable.

Rétrécissements de Degré Moyen

I. — Thérapeutique prophylactique

A) ACCOUCHEMENTS PROVOQUÉS

a) BOUGIE DE KRAUSE

OBSERV. N° 54.

II PARE — 27 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Provoqué à 8 m. 1/2. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.900 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. environ de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Bougie de Krause après échec du procédé médicamenteux. Travail déclenché en 32 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.900/640 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 257.

IV PARE — 33 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Version au cours du travail. Mort-né.

2^e *Accouchement*. — Provoqué à terme. Enfant vivant, de 3.330 gr.

3° *Accouchement*. — Provoqué à 8 m. 2/3. Enfant vivant de 3.350 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Bougie de Krause. Travail déclenché en 24 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.050/520 gr.

Suites de couches. — Légèrement fébriles. Sortie au 12° jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 515.

I PARE — 21 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon normal.

Sacrum explorable.

Promontoire vrai, plutôt bas, accessible à 10 cm. 5.

Bassin surtout Aplati, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. Six jours avant terme.

Bougie de Krause. Travail déclenché en 12 h.

Forceps au bas de l'excavation pour insuffisance des contractions.

Enfant vivant, de 3.200/600 gr.

Suites de couches. — Simples. Sortie au 15° jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 518.

I PARE — 20 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon diminué.

Faux promontoire sacré S₁ S₂, atteint à 9 cm. 5 environ. Obstétrical.

Promontoire vrai atteint à 10 cm. 2.

Bassin A et GR, de plus de 8 cm. 5 de DU. Etagé.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. Six jours avant terme.

Bougie de Krause. Travail déclenché en 5 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.800/480 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 664.

I PARE — 29 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon inférieur à la normale, avec courbure tendant au redressement.

Promontoire vrai, bas, saillant en bec, accessible à 10 cm. 4.

Bassin A et GR, annelé, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Bougie de Krause. Durée de la mise en travail : 90 heures.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.400/600 gr.

Suites de couches. — Infection puerpérale à type septicémique.

Sortie au 21^e jour.

Enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 669.

II PARE — 39 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.540 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu diminué.

Promontoire vrai, moyennement élevé et saillant, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Bougie de Krause. Travail déclenché en 13 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.660/510 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 724.

VI GESTE — 35 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Spontané. Enfant mort à 6 mois.

2^e *Accouchement.* — Spontané. Enfant vivant.

3^e *Accouchement.* — Enfant mort in utero.

4^e *Accouchement.* — Enfant mort à 3 m. 1/2.

5^e *Accouchement.* — Spontané. Enfant vivant de 4.100 gr.

Syphilis possible.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, saillant en bec, atteint à 10 cm. 5 environ.

Bassin A, un peu GR, de 9 cm. de DU.

Procidences à craindre.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Bougie de Krause. Travail déclenché en 15 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.920/700 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 860.

II PARE — 26 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Spontané à terme. Enfant vivant de 2.750 gr.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, moyennement élevé et saillant, accessible à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Bougie de Krause après échec du procédé médicamenteux. Travail déclenché en 12 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.420/500 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 878.

II PARE — 34 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Forceps. Gros enfant vivant de 4.250 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 7.

Bassin A et GR, de plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Bougie de Krause après échec du procédé médicamenteux. Travail déclenché en 24 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.320/630 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 900.

I PARE — 29 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, peu élevé et moyennement saillant, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Bougie de Krause après échec du procédé médicamenteux. Travail déclenché en 24 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.180/460 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 978.

II PARE — 30 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Siège décomplété. Difficulté d'extraction de la tête dernière (obitus foetal), Craniotomie sur tête dernière. Enfant de 2.600/530 gr., moins la substance cérébrale.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, peu saillant, accessible haut vers 10 cm. 3-10 cm. 4.

Bassin A et GR d'un peu moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 2/3.

Bougie de Krause. Durée de la mise en travail: 32 h.

Expulsion spontanée d'un enfant fortement modelé de 2.920/520 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1125.

I PARE — 28 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon un peu inférieur à la normale.

Sacrum explorable sans faux promontoire.

Promontoire vrai, plutôt bas, assez saillant, accessible vers 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 2/3.

Bougie de Krause après échec du procédé médical-menteux. Durée de la mise en travail : 35 h.

Forceps sur tête arrêtée en OIDP dans l'excavation.

Enfant étonné de 3.280/600 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1150.

III PARE — 24 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Prématuré Provoqué. Enfant vivant de 3.000 gr.

2^e *Accouchement.* — Prématuré. Spontané à 8 m. 1/2. Enfant vivant de 3.030 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, moyennement élevé et saillant, accessible à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Bougie de Krause. Durée de la mise en travail: 8 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.020/500 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1166.

II GESTE — 32 ans.

1^{er} *Accouchement*. — F. C. de 1 m. 1/2.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, assez saillant, atteint à 10 cm. 7.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/4.

Bougie de Krause. Durée du déclenchement : 48 h.

Evolution fœtale au début du travail, en siège.

Grande extraction. Enfant de 2.960/470 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1267.

II PARE — 28 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Forceps. Enfant ayant vécu 4 h.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu supérieur à la normale.

Promontoire vrai, saillant, accessible à 10 cm. 5 à peine.

Bassin surtout Aplati, de 9 cm. de DU environ.

Procidences à craindre.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Bougie de Krause après échec du procédé médicamenteux. Durée du déclenchement : 34 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.000/520 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

b) PROCÉDÉ MÉDICAMENTEUX
ET DÉCOLLEMENT DES MEMBRANES

OBSERV. N° 63. II PARE — 32 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Spontané à terme. Enfant vivant de 2.500 gr.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, accessible à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. Six jours avant terme.

Décollement et rupture artificielle des membranes, après échec du procédé médicamenteux.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.220/490 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 71. I PARE — 23 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Sacrum explorable, sans faux promontoire.

Promontoire vrai, assez haut, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. Six jours avant terme.

Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 5 h.

Forceps dans l'excavation pour insuffisance des contractions.

Enfant de 3.320/670 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 97.

II PARE — 24 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Forceps. Enfant mort au bout d'une heure.

Bassin. — Arc antérieur redressé du côté G.

Promontoire vrai atteint à 10 cm. 4.

Bassin A et GR, légèrement asymétrique, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. 15 jours avant terme.
Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 30 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.800/830 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 107.

I PARE — 31 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Sacrum explorable sur les 2/3 de sa hauteur, mais promontoire non atteint.

Bassin rond de petite femme.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Procédé médicamenteux.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.400/430 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 134.

I PARE — 24 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon légèrement inférieur à la normale.

Promontoire vrai, accessible à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Provoqué après terme.

Procédé médicamenteux.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.760/500 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 157.

I PARE — 22 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, peu élevé, peu saillant, atteint à 10 cm. 4 environ.

Bassin A et GR, d'un peu plus de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuro Provoqué. 8 jours avant terme.

Décollement des membranes du pôle inférieur de l'œuf, après échec du procédé médicamenteux.

Travail déclenché en quelques heures.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.180/600 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 205. IV GESTE — 36 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Prématuré. Spontané à 7 m. 3/4. Enfant vivant de 2.500 gr.

Deux fausses couches.

4^e *Accouchement*. — Spontané à terme. Enfant vivant de 3.000 gr.

Bassin. — Arc antérieur de rayon inférieur à la normale, avec redressement des lignes innominées.

Promontoire élevé et moyennement saillant, atteint à 10 cm. 4.

Bassin A et GR, d'un peu moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. 8 jours avant terme.

Décollement du pôle inférieur de l'œuf et procédé médicamenteux.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.550/610 gr.

Suites de couches. — Subfébriles. Pyélonéphrite. Sortie au 10^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 236. III PARE — 30 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Forceps. Enfant mort-né.

2^e *Accouchement*. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2. Enfant vivant de 3.150 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 2.

Bassin A et GR, de moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2.

Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 24 h.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.500/550 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 247.

I PARE — 21 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon légèrement inférieur à la normale.

Promontoire vrai, assez bas et peu saillant, atteint à 10 cm. 4.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids normal.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 2/3.

Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 30 h.

Forceps au bas de l'excavation pour insuffisance des contractions.

Enfant vivant de 3.600/640 gr.

Suites de couches. — Subfébriles.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 254.

III GESTE — 20 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Prématuré à 6 mois.

2^e *Accouchement.* — F. C. de 2 mois. Syphilis certaine.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, accessible haut vers 10 cm. 3.

Bassin A et GR, d'un peu moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. 8 jours avant terme.

Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 5 heures.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.460/470 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1075.

II PARE — 34 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Forceps. Enfant vivant de 3.250 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, relativement peu saillant, modérément élevé, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Présentation du siège.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Prématuré Provoqué. 15 jours avant terme.

Procédé midicamenteux. Durée du déclenchement: 50 h.

Extraction laborieuse d'un enfant en bon état de 3.500/550 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1115.

II PARE — 23 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Spontané à terme. Enfant vivant de 2.270 gr.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai assez saillant, atteint vers 10 cm. 3.

Sacrum explorable sur une partie de sa hauteur, sans faux promontoire.

Bassin A et GR, de moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 2/3.

Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 4 h. Succès net.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.760/450 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1117. I PARE — 41 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon voisin de la normale.

Promontoire vrai, saillant en bec, atteint à 10 cm. 2.

Bassin surtout Aplati, de plus de 8 cm. 5 de DU. Annelé.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de plus de 2.500 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué, 8 jours avant terme.

Procédé médicamenteux. Travail déclenché en 4 h. Succès net.

Forceps pour inertie à la période d'expulsion. Extraction d'un enfant de 2.750/440 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

II. — Epreuves du Travail

A) ACCOUCHEMENTS PAR LES VOIES NATURELLES

a) SPONTANÉS

OBSERV. N° 121.

II PARE — 20 ans.

1^{er} Accouchement. — Normal à terme. Enfant vivant de 2.750 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire bas, atteint à 10 cm. environ.

Bassin A et GR, d'un peu moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 2.520/360 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 130.

I PARE — 23 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon moyen.

Sacrum explorable sur une partie de sa hauteur.

Promontoire vrai, plutôt bas, assez saillant, atteint à 10 cm. 3.

Bassin A et GR, d'un peu moins de 9 cm. de DU.

Palper introducteur négatif.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Spontané prématuré. 10 jours avant terme.

Enfant de 3.100/460 gr.

Suites de couches. — Endométrite. Galactophorite. Sortie
au 30^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N^o 170.

III PARE — 24 ans.

1^{er} *Accouchement.* — A terme. Enfant macéré.

2^e *Accouchement.* — A terme. Enfant mort de 2.400 gr. Syphilis certaine.

Bassin. — Arc antérieur de rayon voisin de la normale.

Promontoire vrai, accessible haut, peu saillant, à
10 cm. 4.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins
de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané. Au voisinage du terme. Enfant
de 2.830/670 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie. Spasmophilie.

OBSERV. N^o 219.

I PARE — 22 ans.

Coxalgie droite à 8 m., consolidée en légère adduc-
tion et rotation interne.

Bassin. — A droite, arc antérieur presque rectiligne.

A gauche, arc antérieur circulaire, avec tendance à
une augmentation marquée de la courbure.

Sacrum explorable, sans faux promontoire.

Promontoire vrai, très saillant, un peu dévié à
gauche, accessible à plus de 10 cm. 5.

Bassin GR, légèrement asymétrique, de 9 cm. de
DU au moins.

Confirmé par radiographie.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.030/640 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 298.

V PARE — 27 ans.

Deux Accouchements. — Normaux. A terme. Enfants vivants de 3.050 et 3.000 gr.

3° *Accouchement.* — Normal. A terme. Enfant mort-né.

4° *Accouchement.* — Provoqué après terme. Forceps. Enfant mort-né de 3.900 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulier, mais de rayon réduit.

Faux promontoire sacré S₁ S₂, peut être obstétrical.

Promontoire vrai atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ. Étagé.

Décision thérapeutique. — Après tentative d'Accouchement Prématuro Provoqué (bougie de Krause) infructueuse, on décide d'attendre le travail.

Accouchement. — Epreuve du travail. A terme.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.220/580 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 395.

I PARE — 32 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Sacrum explorable sur une partie de sa hauteur, sans faux promontoire.

Promontoire vrai, peu saillant, accessible à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 2.800/380 gr.

Suites de couches. — Légèrement fébriles.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 416.

I PARE — 23 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 6.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.300/520 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 621.

II PARE — 25 ans.

1^{er} Accouchement. — Tentative de forceps sans résultat. Basioptrisie sur enfant mort de 2.770 gr.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, saillant, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, annelé, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail avec pronostic favorable.

Accouchement. — Epreuve du travail. A terme.

Accouchement spontané d'un enfant de 3.200/590 grammes.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 685.

I PARE — 27 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon inférieur à la normale, de courbure régulière.

Promontoire vrai, saillant en bec, accessible à 10 cm. 4.

Bassin A et GR, annelé, d'un peu moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 1.770/380 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 742.

II PARE — 26 ans.

1^{er} Accouchement. — Normal. Enfant vivant.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon normal.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm. 5.

Bassin Aplati, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 2.700/400 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 797.

I PARE — 23 ans.

Scoliose dorsale à convexité droite.

Bassin. — Arc antérieur franchement redressé du côté gauche. Sacrum explorable.

Promontoire vrai, bas, atteint à 10 cm. 2.

Bassin rachitique, Aplati et légèrement asymétrique, d'un peu moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.200/640 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 872.

I PARE — 22 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon inférieur à la normale, de courbure non régulièrement circulaire.

Sacrum explorable, sans faux promontoire.

Promontoire vrai, moyennement élevé, atteint à 10 cm. 4.

Bassin A et GR, à mauvais arc antérieur, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 2.620/470 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 909.

I PARE — 23 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon un peu inférieur à la normale.

Sacrum explorable sur toute sa hauteur, avec faux promontoire sacré, plutôt bas.

Promontoire vrai, peu saillant, assez élevé, accessible vers 10 cm. 5.

Bassin A et GR, canaliculé, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 3.280/600 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1025.

II GESTE — 41 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Une F. C. de 2 mois.

Coxalgie droite à 5 ans, corrigée en attitude correcte. Léger degré de rotation externe. Raccourcissement et atrophie marquée du membre malade.

Bassin. — Redressement considérable de l'arc antérieur et de la ligne innominée du côté droit. Le côté gauche paraît normal.

Sacrum inexplorable.

Parties molles très résistantes.

Bassin coxalgique, asymétrique par atrophie du côté malade.

Décision thérapeutique. — A cause de l'âge de la malade, de son vif désir d'obtenir un enfant vivant : Epreuve du travail avec bon pronostic.

Palper introducteur positif. Segment bien constitué.

Accouchement. — Prématuré Spontané à 8 m.

Expulsion spontanée d'un enfant de 2.250/400 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

b) INTERVENTIONS

OBSERV. N° 92.

I PARE — 26 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Promontoire vrai atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — A terme.

Forceps à la période d'expulsion pour insuffisance des contractions.

Enfant de 2.650/490 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 174.

I PARE — 22 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Sacrum explorable de courbure régulière.

Promontoire vrai, plutôt bas, moyennement saillant, atteint à 10 cm. 2.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU environ.

Présentation du siège.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — A terme.

Extraction facile d'un enfant de 2.240/450 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 383.

I PARE — 19 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon inférieur à la normale.

Sacrum explorable.

Promontoire vrai, relativement saillant, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A et GR, de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de 3.000 grammes.

Accouchement. — A terme.

Forceps dans l'excavation pour insuffisance des contractions.

Enfant vivant de 3.100/520 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant — Fort modelage. Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1151.

II PARE — 23 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Tentatives de forceps sans résultat. Craniotomie sur enfant de 2.850 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon inférieur à la normale.

Faux promontoire sacré, bas, peu saillant, accessible à 10 cm. 5. Obstétrical.

Promontoire vrai non atteint.

Bassin GR, de plus de 9 cm. de DU. Etagé.

Décision thérapeutique. — Après tentatives infructueuses d'Accouchement Prématuro Provoqué (bougie de Krause), on décide d'attendre le travail.

Accouchement. — Epreuve du travail à terme.

Forceps pour inertie à la période d'expulsion.

Enfant vivant de 3.200/480 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

B) CÉSARIENNES

OBSERV. N° 444.

I PARE — 33 ans.

Stigmates rachiques marqués.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon nettement inférieur à la normale.

Sacrum explorable, la face antérieure de la première sacrée est facilement atteinte à 9 cm. 5.

Promontoire vrai non atteint.

Bassin GR, étagé, de petite femme, avec parties molles très résistantes.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 24 heures d'épreuve, la tête reste haute et mobile.

Césarienne supra-symphysaire.

Enfant vivant de 2.970/420 gr.

Suites de couches. — Simples. Départ au 20^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N^o 795.

I PARE — 38 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, accessible à 10 cm. 8 environ.

Sacrum explorable, sans faux promontoire.

Bassin GR, de 9 cm. environ de DU.

Parties molles extrêmement résistantes.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 19 h. d'expectation, la tête reste facilement mobilisable.

Césarienne segmentaire.

Enfant vigoureux de 3.200/500 gr., à tête très ossifiée.

Suites de couches. — Hématome suppuré. Sortie au 30^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

Rétrécissements Sévères

I. — Thérapeutique Prophylactique

A) ACCOUCHEMENTS PROVOQUÉS

a) BOUGIE DE KRAUSE

OBSERV. N° 214.

II PARE — 26 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Spontané à terme. Enfant vivant de 2.250 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire et de rayon moyen.

Sacrum redressé dans son tiers supérieur.

Promontoire vrai, assez élevé, atteint à 10 cm. 4 environ.

Bassin A, un peu GR, de moins de 9 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Etant donné les antécédents obstétricaux favorables, on décide la mise en travail 20 jours avant terme.

Enfant estimé aux environs de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué, 20 jours avant terme.

Bougie de Krause après échec du procédé médical. Travail déclenché en 14 h.

Après 24 h. de travail, la tête ossifiée reste au détroit supérieur.

Césarienne segmentaire. Enfant vivant de 3 350/530 grammes.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 238.

IV PARE — 32 ans.

1^{er} *Accouchement*. — A terme. Forceps. Enfant vivant de 2.000 grammes.

2^e *Accouchement*. — Prématuré Provoqué à 8 mois. Enfant vivant de 2.500 gr.

3^e *Accouchement*. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2. Enfant vivant de 2.180 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulier, de rayon un peu inférieur à la normale.

Gros bourrelet rétro-symphysaire.

Promontoire vrai, atteint à 10 cm.

Bassin surtout Aplati, de 8 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/3.

Bougie de Krause. Travail déclenché en 5 h.

Présentation de l'épaule au cours du travail. Version podalique.

Enfant étonné de 2.620/450 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

B) CÉSARIENNES PROPHYLACTIQUES

OBSERV. N° 204.

II PARE — 37 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Césarienne abdominale à Aubenas. Enfant mort à 7 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulier, mais de rayon nettement réduit.

Promotoire vrai, saillant en bec, atteint à 9 cm. 3.

Bassin A et GR, annelé, de moins de 8 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Bassin chirurgical. Césarienne prophylactique.

Accouchement. — Césarienne corporéale basse prophylactique, au voisinage du terme.

Enfant de 3.160/390 gr.

Suites de couches. — Mort au cinquième jour. Septicémie péritonéale.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1258.

I PARE — 27 ans.

Stigmates rachitiques accusés

Bassin. — Arc antérieur de rayon réduit.

Sacrum explorable sur toute sa hauteur.

Promontoire vrai, très saillant, surplombant l'excavation, mesuré à 8 cm. 5 environ.

Bassin A. et GR, de moins de 7 cm. 5 de DU. Annelé.

Décision thérapeutique. — Bassin chirurgical. Césarienne prophylactique.

Accouchement. — Césarienne segmentaire au voisinage du terme.

Extraction simple d'un enfant vivant de 3.550/650 grammes.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

II. — Épreuves du Travail

A) ACCOUCHEMENTS PAR LES VOIES NATURELLES

a) SPONTANÉS

OBSERV. N° 84.

II PARE — 17 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Spontané à terme.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon inférieur à la normale.

Sacrum explorable sur la moitié de sa hauteur.

Promontoire vrai, peu saillant, moyennement élevé, accessible à 10 cm.

Bassin A et GR, de 8 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Préaturé spontané à 8 m. 1/4.

Enfant vivant de 2.860/600 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 461.

I PARE — 22 ans.

Bassin. — Arc antérieur circulaire, de rayon nettement inférieur à la normale.

Promontoire vrai, atteint à 9 cm. 3.

Bassin A et GR, de moins de 8 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail décidée.

Accouchement. — Préaturé spontané à 8 m. 1/2.

Enfant de 2.800/390 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 558.

II GESTE — 25 ans.

Une F. C. à 3 m. 1/2.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon inférieur à la normale.

Sacrum explorable sur toute sa hauteur, sans faux promontoire.

Promontoire vrai, saillant en bec, accessible à 9 cm. 8.

Bassin A et GR, canaliculé, de 8 cm. 5 environ de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail. A terme.

Expulsion spontanée d'un enfant de 3.180/500 gr.

Suites de couches. — Subfébriles.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 869.

V GESTE — 41 ans.

Une F. C. de 1 m. 1/2.

Trois accouchements normaux. Enfants vivants.

Bassin. — Arc antérieur de rayon inférieur à la normale, de courbure ayant tendance au redressement.

Promontoire vrai, assez saillant, mais bas, atteint à 10 cm.

Bassin A et GR, de plus de 8 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 2.630/420 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 892.

III PARE — 34 ans.

1^{er} *Accouchement.* — A terme. Forceps. Enfant mort.

2^e *Accouchement.* — Prématuro Provoqué à 8 m. Enfant mort à 4 jours.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Sacrum explorable, de forme régulière.

Promontoire vrai, assez saillant, moyennement élevé, atteint à 10 cm.

Bassin A et GR, de 8 cm. 5 de DU environ.

Palper introducteur négatif.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant étonné de 3.130/
550 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1089.

I PARE — 21 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, assez élevé, accessible à 10 cm.

Bassin A et GR, de 8 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Suffisant pour un enfant de moins de 3.000 gr.

Accouchement. — Spontané à terme. Enfant de 2.280/330 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1123.

I PARE — 24 ans.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon nettement inférieur à la normale.

Sacrum de courbure inférieure à la normale, sans faux promontoire.

Promontoire vrai, assez élevé et moyennement saillant, atteint à 10 cm.

Bassin A et surtout GR, annelé, de 8 cm. 5 de DU.

Primipare à parties molles résistantes.

Bassin à limite inférieure.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Prématuré spontané à 8 m. 1/2.

Enfant de 2.630/370 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

b) INTERVENTIONS

OBSERV. N° 434.

I PARE — 26 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, de rayon inférieur à la normale.

Promontoire vrai, moyennement élevé, atteint à 9 cm. 2.

Bassin A et GR, de moins de 8 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Bassin chirurgical. Césarienne au début du travail.

Accouchement. — Prématuré spontané, à 8 m. 1/2.

Forceps au bas de l'excavation pour inertie à la période d'expulsion.

Enfant vivant de 3.100/520 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Fort modelage. Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 717.

I PARE — 24 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon réduit et de courbure irrégulière.

Promontoire vrai, accessible à 9 cm. 8.

Bassin A et GR, à mauvais arc antérieur, de moins de 8 cm. 5 de DU.

Résistance considérable des parties molles.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — A terme.

Forceps dans l'excavation pour insuffisance des contractions.

Enfant cyanosé de 3.150/580 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1113.

VI GESTE — 32 ans.

1^{er} *Accouchement*. — Forceps. Enfant mort-né.

2^e *Accouchement*. — Spontané. Enfant vivant de 3.200 gr.
Mort à 2 ans.

3^e *Accouchement*. — Provoqué près du terme. Forceps sans
résultat. Craniotomie. Enfant de 3.500 gr.

4^e *Accouchement*. — F. C. de 3 mois.

5^e *Accouchement*. — Spontané, macéré, à terme (albumi-
nurie).

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de
rayon réduit.

Promontoire vrai, accessible à 10 cm. 2.

Bassin A et GR, de plus de 8 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — En raison des antécédents obstétri-
caux, on décide l'Epreuve du Travail.

Accouchement. — Epreuve du Travail, au voisinage du terme.

Version par M. I. à dilatation complète pour souf-
france brusque de l'enfant.

Extraction facile d'un enfant de 3.250/650 gr.

Suites de couches. — Fébriles. Adhérences placentaires. Sortie
au 17^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1147.

I PARE — 30 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon
inférieur à la normale.

Sacrum explorable, avec un faux promontoire sacré.

Promontoire vrai, accessible à 10 cm.

Bassin A et GR, canaliculé, de 8 cm. 5 de DU.

Présentation du siège.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Prématuré, spontané, à 8 m. 2/3.

Simple Mauriceau. Enfant de 2.500/460 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1192.

II PARE — 25 ans.

1^{er} Accouchement. — Forceps à domicile. Enfant mort.

Bassin. — Arc antérieur de rayon inférieur à la normale, avec redressement marqué des lignes innommées, surtout à gauche.

Sacrum droit, explorable sur toute sa hauteur, avec faux promontoire sacré.

Promontoire vrai, peu saillant, accessible à moins de 10 cm.

Bassin A et GR, canaliculé, à mauvais arc antérieur, de 8 cm. 5 de DU environ.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail, à terme.

Application de forceps impossible, la tête s'étant mobilisée.

Version podalique : extraction laborieuse de la tête dernière.

Enfant de 4.200/780 gr., impossible à ranimer.

Suites de couches. — Simples. Sortie au 25^e jour.

Etat de l'enfant. — Mort.

OBSERV. N° 1269.

II GESTE — 25 ans.

Une fausse couche de 3 mois.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu inférieur à la normale.

Sacrum droit, avec un faux promontoire sacré S₁-S₂.

Promontoire vrai, accessible à 10 cm. 3.

Bassin A et GR, canaliculé, de moins de 9 cm. de DU, chez une petite femme obèse.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Prématuré spontané, 8 jours avant terme.

Forceps à la partie supérieure de l'excavation pour arrêt de la progression.

Extraction difficile d'un enfant de 3.000/463 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie. Cephalématome.

B) CÉSARIENNES

OBSERV. N° 261.

II PARE — 28 ans.

1^{er} Accouchement. — Césarienne segmentaire.

Bassin. — Arc antérieur de rayon nettement inférieur à la normale.

Promontoire bas, saillant, atteint à 9 cm. 2.

Bassin A et GR, de 8 cm. de DU environ.

Décision thérapeutique. — Césarienne après courte Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 6 h. d'expectation, la tête reste haute et mobile.

Césarienne segmentaire itérative.

Enfant de 3.250/500 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 347.

II PARE — 28 ans.

1^{er} Accouchement. — Césarienne segmentaire. Enfant vivant.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon réduit.

Promontoire vrai, saillant en bec, accessible à 9 cm. 6.

Bassin A et GR, annelé, d'un peu plus de 8 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Césarienne après courte Epreuve du Travail.

Accouchement. — Césarienne segmentaire itérative au début du travail.

Extraction facile d'un enfant de 3.600/580 gr.

Suites de couches. — Simples. Sortie au 20^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 367.

II PARE — 35 ans.

1^{er} Accouchement. — Forceps. Enfant mort.

Bassin. — Arc antérieur de rayon inférieur à la normale et de courbure accentuée.

Sacrum explorable sur toute sa hauteur.

Promontoire vrai, peu saillant, élevé, accessible à 9 cm. 8 au plus.

Bassin A et GR, canaliculé, de 8 cm. environ de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Césarienne basse, après 24 h. d'expectation.

Enfant de 3.420/550 gr.

Suites de couches. — Hématome de la paroi. Sortie au 22^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 436.

I PARE — 29 ans.

Bassin. — Arc antérieur de rayon court et redressé.

Promontoire vrai, atteint à 9 cm. 2.

Bassin A et GR, de moins de 8 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Bassin chirurgical. Césarienne au début du travail.

Accouchement. — Césarienne basse, 4 h. après le début du travail.

Extraction d'un enfant de 3.950/630 gr.

Suites de couches. — Mort au 25^e jour. Collection suppurée de la fosse iliaque droite.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 599.

I PARE — 27 ans.

Bassin. — Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon nettement inférieur à la normale.

Promontoire vrai, moyennement élevé, atteint à 10 cm. 3.

Bassin A et GR, de plus de 8 cm. 5 de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Après 7 h. d'expectation, la tête reste haute et mobile et les bruits du cœur deviennent irréguliers. Césarienne basse.

Enfant vivant de 3.780/670 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 631.

IV GESTE — 41 ans.

1^{er} et 2^e *Accouchements.* — Deux F. C. de 3 mois.

3^e *Accouchement.* — Césarienne basse au début du travail.

Enfant vivant de 2.000/320 gr.

Bassin. — Arc antérieur assez régulièrement circulaire, mais de rayon très réduit.

Sacrum de courbure normale.

Promontoire vrai, assez saillant et moyennement élevé, atteint à 9 cm. 8.

Bassin A et GR, d'un peu plus de 8 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail.

Césarienne segmentaire itérative, après 12 h. d'expectation, la tête restant haute et mobile.

Extraction d'un enfant de 2.570/420 gr.

Suites de couches. — Simples.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

OBSERV. N° 1103.

III PARE — 39 ans.

1^{er} *Accouchement.* — Prématuré Provoqué à 8 m. 1/2. Tentative de forceps, version ; craniotomie sur tête dernière. Enfant de 2.700 gr.

2^e *Accouchement.* — Prématuré spontané, à 8 m. 1/3. Enfant vivant de 2.370 gr.

Bassin. — Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon réduit.

Promontoire vrai, accessible à 9 cm. 5 environ.

Bassin A et GR, de 8 cm. de DU.

Décision thérapeutique. — Epreuve du travail.

Accouchement. — Epreuve du travail, à terme.

Après 12 h. d'expectation, la tête reste haute et mobile.

Césarienne basse. Extraction d'un enfant de 2.620/480 gr.

Hystérectomie pour hémorragie en nappe à la base du ligament large droit.

Suites de couches. — Simples. Sortie au 22^e jour.

Etat de l'enfant. — Vivant à la sortie.

Nombre de Rétrécissements du bassin dépistés avant l'accouchement.....

Nombre d'Accouchements Provoqués.....

Nombre de Césariennes

Rétrécissements

Légers

ou Modérés

Thérapeutique

prophylactique

ACCOUCHEMENTS PROVOQUÉS...

CÉSARIENNES PROPHYLACTIQUES

Epreuves du travail

ACCOUCHEMENTS PAR VOIES NA

CÉSARIENNES

Rétrécissements

Moyens

Thérapeutique

prophylactique

ACCOUCHEMENTS PROVOQUÉS .

CÉSARIENNES PROPHYLACTIQUES

Epreuves du travail

ACCOUCHEMENTS PAR VOIES NA

CÉSARIENNES

Rétrécissements

Sévères

Thérapeutique

prophylactique

ACCOUCHEMENTS PROVOQUÉS ..

CÉSARIENNES PROPHYLACTIQUES

Epreuves du travail

ACCOUCHEMENTS PAR VOIES NA

CÉSARIENNES

		NOMBRE D'OBSERV.	MORTALITÉ	
			MATERN.	INFANTILE
.....	107			
.....	43			
.....	14			
{ <i>Expulsions spontanées</i>		14		
{ <i>Interventions</i>		4		
.....				
URELLES.....	{ <i>Spontanés</i>	19		1
	{ <i>Interventions</i>			
.....				
{ <i>Expulsions spontanées</i>		13		
{ <i>Interventions</i>		6		1
.....				
URELLES.....	{ <i>Spontanés</i>	19		1
	{ <i>Interventions</i>	4		1
.....		3		1
{ <i>Expulsions spontanées</i>		6		
{ <i>Interventions</i>				
.....		3		
URELLES.....	{ <i>Spontanés</i>	6		
	{ <i>Interventions</i>	2		
.....		8		1

Nombre de Rétrécissements du bassin dépistés avant l'accouchement.....
 Nombre d'Accouchements Provoqués.....
 Nombre de Césariennes

Rétrécissements Légers ou Modérés	Thérapeutique prophylactique	ACCOCHEMENTS PROVOQUÉS. CÉSARIENNES PROPHYLACTIQUE
	Epreuves du travail	ACCOCHEMENTS PAR VOIES N CÉSARIENNES
Rétrécissements Moyens	Thérapeutique prophylactique	ACCOCHEMENTS PROVOQUÉS CÉSARIENNES PROPHYLACTIQUE
	Epreuves du travail	ACCOCHEMENTS PAR VOIES N CÉSARIENNES
Rétrécissements Sévères	Thérapeutique prophylactique	ACCOCHEMENTS PROVOQUÉS CÉSARIENNES PROPHYLACTIQUE
	Epreuves du travail	ACCOCHEMENTS PAR VOIES N CÉSARIENNES

			NOMBRE D'OBSERV.	MORTALITÉ	
				MATERN.	INFANTILE
.....	113				
.....	44				
.....	12				
{ Expulsions spontanées		12			
{ Interventions		2			1
RELLES.....	{ Spontanés	23	1		
	{ Interventions	4			
{ Expulsions spontanées		21			
{ Interventions		7			
RELLES.....	{ Spontanés	14			
	{ Interventions	4			
		2			
{ Expulsions spontanées					
{ Interventions		2			
		2	1		
RELLES.....	{ Spontanés	7			
	{ Interventions	6			1
		8	1		

Analyse des faits observés

Nous venons de rapporter 220 observations ayant trait à des femmes présentant un rétrécissement du bassin, rétrécissement ayant été dépisté aux Consultations prénatales.

Nous avons éliminé tous les cas de bassins rétrécis diagnostiqués seulement au cours du travail, les malades étant amenées dans le Service à l'occasion d'une dystocie.

Ces observations comprennent toutes celles qui ont été recueillies à la Clinique Obstétricale au cours des Années 1931-1932.

Les résultats de la thérapeutique mise en œuvre dans chaque cas se trouvent résumés dans les deux tableaux que nous rapportons ici.

Nous allons procéder à l'analyse des résultats obtenus.

Au point de vue du degré du rétrécissement et sans vouloir revenir sur les motifs qui justifient cette classification, motifs que nous avons exposés dans notre Introduction, nous constatons que les bassins se répartissent ainsi :

A) Rétrécissements Légers ou Modérés	37 + 41 : 78
B) Rétrécissements Moyens	45 + 48 : 93
C) Rétrécissements Sévères	25 + 24 : 49

A ce propos, ainsi qu'on peut le remarquer en examinant chacun des deux tableaux, il est intéressant de constater que la proportion des bassins appartenant à chacune de ces catégories est sensiblement la même au cours des deux années envisagées.



Nous allons étudier maintenant, en trois paragraphes successifs, la thérapeutique mise en œuvre à propos de chacun des bassins répartis ainsi en trois catégories.

A) RÉTRÉCISSEMENTS LÉGERS OU MODÉRÉS.

Nous classons ici tous les bassins symétriques ou d'asymétrie légère ou modérée, présentant un rétrécissement limité ou prépondérant au niveau du DS, rétrécissement tel que le diamètre promonto-pubien minimum puisse être évalué à plus de 9 cm., l'arc antérieur n'étant pas ou peu touché et permettant en tout cas l'adaptation du pôle céphalique.



Une THÉRAPEUTIQUE PROPHYLACTIQUE a été instituée dans 32 cas. Cette thérapeutique qui n'a jamais été chirurgicale, a toujours consisté dans la provocation du Travail avant ou au voisinage du terme, cette thérapeutique étant justifiée par l'augmentation du volume de l'enfant.

Ces 32 observations d'Accouchements Provoqués, soit par Procédé Médicamenteux, soit à la suite de la mise en place d'une Bougie de Krause, ont abouti à 26 expulsions spontanées d'enfants vivants, sortis vivants du service.

Six fois l'Accouchement a été terminé par une intervention, intervention simple, la tête ayant franchi le rétrécissement. Nous notons cependant une mort d'enfant.

DANS 46 CAS, ON A LAISSÉ LA GROSSESSE ALLER A TERME, tentant une Epreuve de Travail après pronostic favorable.

Dans ce groupe, nous notons 4 interventions obstétricales, mais aucune intervention chirurgicale. L'expulsion s'est déroulée spontanément 42 fois et nous notons là que ces expulsions spontanées, à la suite d'accouchements à terme, comportent une mort d'enfant, ainsi qu'une mort maternelle, de nature extra-obstétricale, d'ailleurs (grippe au cours d'une épidémie). Nous conservons cependant cette mort maternelle dans nos statistiques.

B) RÉTRÉCISSEMENTS MOYENS.

Il s'agit de bassins de forme régulière, aplatis et généralement rétrécis, ayant 9 cm. environ de DU, l'excavation n'étant pas ou peu déformée.

Nous avons également classé dans cette catégorie certains bassins plats, présentant une diminution un peu plus importante du diamètre antéro-postérieur. (Bassins aplatis de 8 cm. 5 de DU.)



Dans cette catégorie, nous notons qu'UNE THÉRAPEUTIQUE PROPHYLACTIQUE a été mise en œuvre dans 47 cas. Elle a toujours consisté dans la provocation du Travail avant ou au voisinage du terme. Cette thérapeutique n'a jamais été chirurgicale.

Ces 47 Accouchements Provoqués, par Procédé Médicamenteux ou Bougie de Krause, ont abouti à 34 Expulsions Spontanées d'enfants vivants, sortis vivants du Service.

Dans 13 cas, l'Accouchement s'est terminé par une intervention simple ; nous notons cependant une mort d'enfant.

ON A LAISSÉ LA GROSSESSE ÉVOLUER JUSQU'AU TERME chez 46 femmes, tentant l'Epreuve du Travail avec pronostic favorable dans 41 cas, au cours desquels l'Accouchement s'est terminé par voie naturelle, donnant lieu à 33 expulsions spontanées et à 8 interventions obstétricales. Nous notons ici deux morts d'enfants, dont l'une après expulsion spontanée et l'autre après craniotomie, l'enfant étant mort in utero au cours du Travail.

Cinq fois l'Epreuve du Travail avec pronostic réservé s'est terminée par une OPÉRATION CÉSARIENNE ; nous notons ici une mort d'enfant.

Quant à la morbidité maternelle, elle ne présente rien de particulier à signaler. Toutes les femmes sont sorties vivantes du Service.

C) RÉTRÉCISSEMENTS SÉVÈRES.

Dans cette catégorie, nous classons tous les bassins généralement rétrécis aplatis, et généralement rétrécis annelés, de moins de 9 cm. de DU; les bassins aplatis de moins de 8 cm. 5 de conjugué vrai; les bassins qui, tout en ayant un diamètre antéro-postérieur au détroit supérieur utilisable, nous ont présenté à l'examen des déformations de l'excavation telles que faux promontoire, redressement du sacrum, ou encore ceux dont l'arc antérieur avait subi des modifications telles que l'adaptation du pôle céphalique devait s'en trouver fortement gênée, une partie de l'aire du détroit supérieur étant rendue de ce fait inutilisable.

Nous aurions classé également ici les bassins d'asymétrie forte ou violente, mais nous n'en possédons aucune observation au cours de ces deux années.



UNE THÉRAPEUTIQUE PROPHYLACTIQUE a été mise en œuvre dans 13 cas. Cette thérapeutique groupe les interventions suivantes :

a) Accouchements Provoqués avant ou au voisinage du terme : 8 cas.

b) Césariennes Prophylactiques : 5 cas.

Les 8 observations d'Accouchements Provoqués se sont terminées six fois par une expulsion spontanée, une fois par une intervention obstétricale et une fois par une intervention chirurgicale (césarienne chez une femme mise en travail par le procédé de Krause, l'épreuve du travail provoquée étant négative).

Dans les cinq cas où l'on est intervenu par hystérotomie avant tout début de travail, nous enregistrons une mort maternelle.

DANS 36 CAS, ON A LAISSÉ LA GROSSESSE ÉVOLUER JUSQU'AU TERME, pendant l'Epreuve du Travail avec pronostic relativement favorable dans 21 cas, au cours desquels l'accouchement s'est terminé par les voies naturelles, donnant lieu à 13 expulsions spontanées et à 8 interventions obstétricales. Nous relevons ici une mort d'enfant après intervention simple.

Quinze fois, l'Epreuve du Travail s'est terminée par hystérotomie (césarienne basse) et nous enregistrons une mort d'enfant et une mort maternelle.

Nous rappelons enfin que, dans un cas, où l'on avait provoqué le travail avant terme, on a dû intervenir chirurgicalement, le pôle céphalique n'ayant pu franchir le rétrécissement. Les résultats ont été très bons pour la mère et pour l'enfant ; mais il s'agit là d'une thérapeutique un peu hasardeuse et évidemment contraire aux directives qui sont données à la Clinique Obstétricale à propos de la Thérapeutique de viciations pelviennes.

Ayant ainsi procédé à l'analyse des faits observés, nous constatons qu'à propos de ces 220 bassins rétrécis, dépistés au cours de la Grossesse, nous avons obtenu les résultats suivants :

1° Epreuves du Travail suivies d'Accouchements par les voies naturelles :

Nombre d'observations.....	108
Morts maternelles.....	1
Morts fœtales	4

2° Epreuves du Travail terminées par une Hystérotomie :

Nombre d'observations.....	21
Morts maternelles	1
Morts foetales.....	2

3° Accouchements Provoqués avant ou au voisinage du terme, avec expulsions spontanées :

Nombre d'observations.....	66
Morts maternelles	0
Morts foetales.....	0

4° Accouchements Provoqués au voisinage du terme ou à terme et terminés par une intervention obstétricale :

Nombre d'observations.....	21
Morts maternelles.....	0
Morts foetales.....	2

5° Césariennes Prophylactiques :

Nombre d'observations.....	5
Morts maternelles	1
Morts foetales.....	0

En résumé, nous voyons qu'à la suite des Thérapeutiques diverses, tant Obstétricales que Chirurgicales, tant Prophylactiques que Curatives, instituées dans le Service, ces 220 observations de viciations pelviennes nous ont donné les accidents suivants :

Morts maternelles.....	3
Morts foetales.....	8



Les résultats maternels ne sont, certes, pas parfaits puisque nous notons les décès de trois femmes. L'une

cependant est morte de grippe à la suite d'un Accouchement spontané, non provoqué (Epreuve du travail). Nous le laissons cependant figurer dans notre statistique et nous arrivons à une mortalité maternelle globale de 1,36 %.

Nous faisons remarquer que, si nous nous bornons à envisager les seuls Accouchements Provoqués qui sont au nombre de 87, la mortalité maternelle est nulle.

*
**

Quant aux résultats foetaux, ils sont les suivants :

Sur 220 observations de bassins rétrécis, nous relevons la mort de 8 enfants, se répartissant ainsi :

Accouchements par les voies naturelles (Epreuves du travail)	4
Accouchements Provoqués	2
Césariennes	2

Autrement dit, 212 enfants nés vivants sont sortis vivants du Service. La mortalité foetale que nous enregistrons n'est donc que de 3,63 %.

Nous arrivons à ce résultat en apparence paradoxal que la mortalité infantile au cours du Travail ou après l'Accouchement se trouve moins élevée chez les femmes présentant un bassin rétréci que chez les femmes à bassin normal.

Nous disons que ce résultat est en apparence paradoxal. Mais il peut s'expliquer aisément si l'on admet que les femmes présentant une viciation pelvienne sont surveillées beaucoup plus attentivement et de façon plus répétée que les femmes normalement constituées

et qu'en conséquence, les tares diverses (Syphilis, Albuminurie, Tuberculose) dont elles peuvent être atteintes sont recherchées et traitées avec encore plus de soin que chez les autres gestantes.

*
* *

Mais ces résultats démontrent aussi que la thérapeutique des bassins viciés, du moins en ce qui concerne les résultats fœtaux, a atteint un degré de précision tel qu'il semble difficile de l'améliorer encore.

Ces résultats ont été atteints à la Clinique Obstétricale par la combinaison des Méthodes Curatives et des Méthodes Prophylactiques.

Il nous paraît hors de doute, à nous qui suivons le Service et qui jugeons ces dernières méthodes à leurs résultats, que leur intérêt est, d'une manière générale, sous-estimé en France et qu'elles méritent de conserver une place importante et justifiée dans la Thérapeutique des viciations pelviennes.

Encore une fois, nous répéterons ici cette idée, défendue par notre Maître, Monsieur le Professeur Voron, à savoir que les Méthodes Obstétricales Prophylactiques (Accouchements Provoqués) doivent, à l'heure actuelle, être étroitement associées aux Méthodes Chirurgicales Curatives et que la pratique démontre qu'elles doivent conserver une place importante dans la Thérapeutique des Viciations Pelviennes et de Degré Moyen.

Conclusions

I. — Nous avons recueilli, à la Clinique Obstétricale, au cours de ces deux dernières années, toutes les observations ayant trait à des femmes présentant un bassin rétréci, bassin dépisté lors des Consultations prénatales.

Nous éliminons donc les viciations pelviennes repérées seulement au cours du Travail, les malades étant amenées d'urgence à l'occasion d'une dystocie. Nous avons recueilli de la sorte 220 observations.

II. — Ces bassins peuvent être classés de la façon suivante :

- a) Bassins présentant un rétrécissement de degré léger ou modéré..... 78
- b) Bassins présentant un rétrécissement de degré moyen 93
- c) Bassins présentant un rétrécissement de degré sévère 49

La thérapeutique mise en œuvre à propos de chacun de ces rétrécissements pelviens a utilisé à la fois des Méthodes Prophylactiques et des Méthodes Curatives.

III. — Nos résultats sont les suivants :

A) *Mortalité Maternelle.*

a) *Mortalité totale :*

3 observations, soit..... 1,36 %

b) Mortalité expurgée. (Nous éliminons l'observation de femme morte de pneumonie grippale à la suite d'un Accouchement spontané après Epreuve du Travail.)

2 observations, soit..... 0,91 %

B) *Mortalité Fœtale.*

8 observations, soit..... 3,63 %

IV. — Si nous nous bornons à apprécier les résultats obtenus à la suite des seuls Accouchements Provoqués, soit à l'aide de Procédés Médicamenteux, soit par la Méthode de Krause, nous notons que la mortalité se rapportant à 87 observations se répartit ainsi :

Mortalité Maternelle.. 0

Mortalité Fœtale..... 2, soit 2,29 %

V. — Ces résultats semblent démontrer que, dans une Thérapeutique éclectique associant les Méthodes Prophylactiques et les Méthodes Curatives, l'Accouchement Provoqué doit conserver une place importante dans la Thérapeutique des Viciations Pelviennes de Degré Moyen.

<i>Vu :</i>	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	J. VORON.
JEAN LEPINE.	

Vu et permis d'imprimer
LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ

LYON, le 18 Mars 1933.

A. LIRONDELLE.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
OBSERVATIONS	9
ANNÉE 1931.....	9
<i>Rétrécissements Légers ou Modérés.....</i>	9
I. — Thérapeutique Prophylactique.....	9
II. — Epreuves du Travail.....	19
<i>Rétrécissements de Degré Moyen.....</i>	27
I. — Thérapeutique Prophylactique.....	27
II. — Epreuves du Travail.....	37
<i>Rétrécissements Sévères.....</i>	50
I. — Thérapeutique Prophylactique.....	50
II. — Epreuves du Travail.....	55
OBSERVATIONS	65
ANNÉE 1932.....	65
<i>Rétrécissements Légers et Modérés.....</i>	65
I. — Thérapeutique Prophylactique.....	65
II. — Epreuves du Travail.....	72

<i>Rétrécissements de Degré Moyen</i>	85
I. — Thérapeutique Prophylactique.....	85
II. — Epreuves du Travail.....	100
<i>Rétrécissements Sévères</i>	110
I. — Thérapeutique Prophylactique.....	110
II. — Epreuves du Travail.....	112
ANALYSE DES FAITS OBSERVÉS.....	123
CONCLUSIONS	133

